

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN LANSIA  
PUSKESMAS KURAI TAJI KOTA PARIAMAN  
DALAM MENYIMPAN OBAT**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**LATIFA ANNISA**  
**NIM : 1504149**

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI  
SEKOLAH TINGGI FARMASI INDONESIA  
PERINTIS PADANG  
2020**

## **PERNYATAAN ORISINILITAS DAN PENYERAHAN HAK CIPTA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Latifa Annisa  
NIM : 1504149  
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Pasien Lansia Puskesmas Kurai  
Taji Kota Pariaman Dalam Menyimpan Obat

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi yang saya tulis merupakan hasil karya saya sendiri, terhindar dari unsur plagiarisme, dan data beserta seluruh isi skripsi tersebut adalah benar adanya
2. Saya menyerahkan hak cipta dari skripsi tersebut Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Perintis Padang untuk dapat dimanfaatkan dalam kepentingan akademis

Padang, 04 Februari 2020

Latifa Annisa

## **Lembar Pengesahan Skripsi**

Dengan ini dinyatakan bahwa :

Nama : Latifa Annisa  
NIM : 1504149  
Judul Skripsi : Gambaran pengetahuan Pasien Lansia Puskesmas Kurai  
Taji Kota Pariaman Dalam Meyimpan Obat

Telah diuji dan disetujui skripsinya sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) melalui ujian sarjana yang diadakan pada tanggal 04 Februari 2020 berdasarkan ketentuan yang berlaku

**Ketua Sidang**

**Revi Yenti, M.Si, Apt**

**Pembimbing I**

**Anggota Penguji I**

**H. Zulkarni. R, S.Si, M.M, Apt**

**Verawati, M.Farm, Apt**

**Pembimbing II**

**Anggota Penguji II**

**Isra Reslina, M.Farm, Apt**

**Ringga Novelni, M.Farm, Apt**

**Mengetahui :  
Ketua Program Studi S1 Farmasi**

**Dr. Eka Fitrianda, M. Farm Apt**

## Lembar Persembahan



*Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan maka apabila telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhanlah hendaknya kamu berharap  
(Qs. Alam Nasyrah: 7,9)*

*Allhamdulillah tak henti ku mengucap syukur atas karunia yang telah Kau berikan ya Rabb*

*Satu langkah telah ku raih, satu mimpi telah terwujud untuk meraih gelar ini,,  
Tapi ini bukanlah akhir dari perjuangan,  
melainkan awal dari perjalanan panjang yang sesungguhnya,,  
Terimakasih Ya Allah, Engkau telah memberikan ku kesempatan sampai saat ini,  
Karena semua ini dapat kuraih atas izin-Mu,  
Semoga Engkau meridhoi setiap langkahku Ya Rabbi  
Semoga gelar ini tak hanya menjadi sebuah penghias nama,  
Namun dapat bermanfaat bagi diri sendiri, dan banyak orang.  
Tak mudah untuk mendapatkan gelar ini, banyak halangan dan rintangan yang harus dilalui. Ya,, tentu saja dihiasi dengan tangis dan tawa  
Tak jarang diri ini terjatuh berkali-berkali, namun harus bangkit kembali  
Capaian ini aku persembahkan untuk orang-orang tercinta*

*Teristimewa untuk Papa (Islami Muis) dan Ibu (Dariati, S.pd)*

*You Are My Everything, I Love You*

*Terimakasih untuk Do'a, sujud dan keringat yang telah papa dan ibu curahkan,,  
Maaf kan jika anakmu ini sering membuat air mata papa dan ibu jatuh membasahi pipi  
Dan tibalah saatnya diri ini membalas pengorbanan yang telah papa dan ibu berikan,  
walaupun hanya sedikit, bahkan tidak ada apa-apanya jika dibandingkan dengan  
pengorbanan kalian, tiada yang dapat membalas jasa kalian  
Oleh karena itu, sampai saat ini papa dan ibu yang menjadi  
alasan ku untuk selalu semangat dalam menuntut ilmu, karena ku tahu  
kalian berhak bahagia di hari tua nanti, InsyaAllah  
Ridhoi dan restui setiap perjalananku  
Karena ridho orang tua adalah ridho Allah, restu orang tua adalah restu Allah  
Semoga diri ini dapat membahagiakan papa dan ibu  
Tak ada lagi kata untuk melukiskan perasaanku untuk dua orang terkasih, hanya dengan  
doa dan sujudku memohon kepada Yang Kuasa untuk selalu melindungi papa dan ibu*

*Untuk Uda ku (Ahmad Febri, S.pd), Abang ku (Ahmad Hidayat, S.pd)  
dan kakak ipar ku (Trisna Aulia, S.pd dan Nela Nofrita, Amd)  
serta Incik ku (Imdawarti Dalmi, S.pd)  
Terima kasih atas segala doa dan kasih sayang  
serta dukungan yang kalian berikan kepadaku...  
Dukungan itu yang menjadikan ku kuat dan optimis pada setiap langkah ku....*

*Teruntuk semua dosen dan staf STIFI Perintis Padang  
terimakasih untuk ilmu yang sangat berarti semoga berguna dimasa depan.  
Teristimewa kepada Bapak H. Zulkarni, R, S.Si, MM, Apt dan ibu Isra Reslina M.Farm,  
Apt sebagai pembimbingku serta ibu Ria Afrianti, M.Farm, Apt sebagai pembimbing  
akademik yang sudah sangat membantu, membimbing serta menasehati selama  
ini. Terimakasih juga untuk analis STIFI Perintis Padang yang telah membantu selama  
proses pendidikan.*

*Untuk Teman yang bukan sekedar teman yang sepenanggungan kosan Mak Roy  
(Mita, Rifka, Ami, Ike) Untuk teman sepembimbing (Atika, Putri, Dwigita, Zola, Kak  
Intan, Fifi, Novi) terimakasih untuk semua dukungan yang telah kalian berikan, cerita  
ini kita tak habis sampai disini, semua canda tawa, dan tangis akan terkenang didalam  
memori. Semoga kita dapat saling mengingatkan dalam ketaatan kepada Allah.  
Dan untuk Angkatan 2015 (Quindecim), terimakasih telah melukiskan sejarah dalam  
hidupku, kalian adalah keluarga kedua bagiku, karena disini aku merasakan kekeluargaan  
yang begitu kuat, dengan banyak cerita menarik didalamnya, Semoga kita semua  
diberikan yang terbaik oleh Allah, Aamiin ya robbal alamin.*

*Terimakasih juga untuk Kepala Puskesmas Kurai Taji (dr. Ramadhani) serta staf yang  
bertugas. ibu apoteker (Helen Handayana, S.Farm), Kak Pepi, Kak Zakiya, Kak Penny,  
yang telah membantu dan memaklumi penelitianku selama penyelesaian skripsi ini,  
terimakasih juga atas pelajaran hidup serta dukungan yang telah kalian berikan kepadaku  
khususnya dalam dunia pekerjaan....*

*Jazaakumullahu kfiyur....  
By. Latifa Annisa, S.Farm*

## KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya. Sehingga penulis telah dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi yang berjudul **“GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN LANSIA PUSKESMAS KURAI TAJI KOTA PARIAMAN DALAM MENYIMPAN OBAT”**. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana strata satu pada Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia (STIFI) Perintis Padang Yayasan Perintis Padang.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H. Zulkarni. R, S.Si, MM, Apt. selaku Ketua STIFI Perintis Padang Yayasan Perintis Padang, penasehat akademik dan selaku dosen pembimbing yang telah memberi dukungan dan semangat kemudian perhatian dan kesabaran telah berkenan meluangkan waktu, memberikan petunjuk, ilmu, nasehat, arahan serta bimbingan selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Isra Reslina, M.Farm, Apt selaku dosen pembimbing yang telah memberi dukungan dan semangat kemudian perhatian dan kesabaran telah berkenan meluangkan waktu, memberikan petunjuk, ilmu, nasehat, arahan serta bimbingan selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.

3. Bapak/Ibu Dosen yang telah mendidik dan mencurahkan ilmu selama ini kepada penulis dan Staf Karyawan/karyawati serta analis labor STIFI Perintis Padang Yayasan Perintis Padang.
4. Rekan-rekan angkatan 2015 STIFI Perintis Padang Yayasan Perintis Padang yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dukungan moril dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas dan melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. Penulis berharap semoga skripsi ini menjadi sumbangan yang bernilai ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi kita semua. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya, hanya kepada Allah SWT penulis serahkan segalanya mudah-mudahan dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua.

Padang, 04 Februari 2020

Latifa Annisa

## ABSTRAK

Peningkatan populasi lansia akibat meningkatnya usia harapan hidup menyebabkan angka kesakitan lansia meningkat. Pada lansia terdapat kondisi-kondisi khusus seperti multipatologi, fungsi organ yang menurun rentan terhadap penyakit dan stress. Banyaknya gangguan kesehatan yang dialami mendorong meningkatnya penggunaan obat pada lansia. Hal ini secara tidak langsung menggambarkan bahwa pasien lansia menggunakan dan menyimpan obat lebih dari satu. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien lansia Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman dalam menyimpan obat. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan desain *Cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang telah memenuhi uji validitas dan reliabilitas. Sampel 100 pasien lansia yang memenuhi syarat inklusi dan eksklusi dihitung menggunakan rumus Slovin. Teknik sampling yaitu *purposive sampling* kemudian analisis data menggunakan SPSS (*Statistical Program for Social Sciences*). Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan pasien lansia dalam menyimpan obat yang berpengetahuan cukup sebesar 60%, yang berpengetahuan baik sebesar 32% dan yang berpengetahaun kurang sebesar 8%. Kesimpulan pengetahuan pasien lansia Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman dalam menyimpan obat termasuk dalam kategori cukup dengan persentase sebesar 60%.

Kata Kunci : lansia, penyimpanan obat, pengetahuan, Puskesmas Kurai Taji



## ***ABSTRACT***

Increased elderly population due to increased life expectancy causes the elderly morbidity increases. In the elderly there are special conditions such as multipatologi, decreased organ function susceptible to disease and stress. The number of health problems experienced encourage increased use of drugs in the elderly. This indirectly illustrates that elderly patients use and store more than one drug. The aim of the study was to find out the description of the knowledge of elderly patients at the Kurai Taji Health Center in Pariaman City in storing medicine. This type of research is a descriptive study with cross sectional design. The research instrument used a questionnaire that had met the validity and reliability tests. A sample of 100 elderly patients who met the inclusion and exclusion requirements was calculated using the Slovin formula. The sampling technique is purposive sampling and then the data analysis uses SPSS (Statistical Program for Social Sciences). The results showed that the knowledge of elderly patients in storing medicines with sufficient knowledge was 60%, those with good knowledge were 32% and those with less than 8%. The conclusion of the knowledge of elderly patients at the Kurai Taji Public Health Center in Pariaman City in storing medicines is included in the sufficient category with a percentage of 60%.

Keywords: elderly, drug storage, knowledge, Puskesmas Kurai Taji

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN ORISINALITAS DAN PENYERAHAN HAK CIPTA</b> ....	i
<b>PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Pengetahuan .....	5
2.1.1 Pengertian Pengetahuan .....	5
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	7
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan .....	9
2.2 Lanjut Usia .....	10
2.2.1 Definisi Lanjut Usia .....	10
2.2.2 Pengelompokan Lanjut Usia .....	11
2.2.3 Masalah Kesehatan Pada Lansia .....	12
2.2.4 Perubahan Pada Lansia .....	14
2.3 Obat .....	15
2.3.1 Pengertian.....	15
2.3.2 Penyimpanan Obat .....	19
2.3.3 Tujuan Penyimpanan Obat.....	19
2.3.4 Kondisi Penyimpanan Obat.....	19
2.4 Puskesmas .....	21
2.4.1 Definisi Puskesmas .....	21
2.4.2 Wewenang Puskesmas .....	22
2.4.3 Tugas Puskesmas .....	23
2.4.4 Fungsi Puskesmas .....	23
2.4.5 Upaya Kesehatan.....	24
2.4.6 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas .....	25
2.4.7 Ruang Lingkup.....	25
2.4.7.1 Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai .....	25
2.4.7.2 Pelayanan Farmasi Klinik .....	27
2.4.8 Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian.....	31
2.5 Profil Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman.....	32
2.5.1 Biografi Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman .....	32
2.5.2 Visi dan Misi Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman .....	34
2.5.2.1 Visi Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman .....	34
2.5.2.2 Misi Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman .....	34

2.5.3 Sarana Gedung .....	34
2.5.4 Sarana Tenaga Kesehatan .....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian .....	36
3.1.1 Waktu Penelitian .....	36
3.1.2 Tempat Penelitian.....	36
3.2 Jenis dan Desain Penelitian .....	36
3.3 Populasi dan Sampel .....	36
3.3.1 Populasi .....	36
3.3.2 Sampel.....	37
3.4 Teknik Sampling .....	38
3.4.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	38
3.4.2 Kriteria Inklusi .....	38
3.4.3 Kriteria Eksklusi.....	38
3.5 Instrumen Penelitian.....	39
3.6 Definisi dan Batasan Operasional .....	39
3.6.1 Definisi Operasional.....	39
3.6.2 Batasan Operasional.....	39
3.7 Jenis dan teknik Pengumpulan Data.....	40
3.7.1 Jenis Data .....	40
3.7.2 Pengumpulan Data .....	40
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	40
3.8.1 Uji Validitas .....	40
3.8.2 Uji Reliabelitas.....	41
3.9 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	41
3.9.1 Teknik Pengolahan Data .....	41
3.9.2 Teknik Analisis Data.....	43
3.9.3 Penilaian Hasil Kuesioner .....	43
3.9.3.1 Penilaian Pengetahuan Pasien Lansia .....	43
3.10 Analisis Data .....	44
3.11 Kaji Etik .....	44
<b>BAB IV HASIL dan PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
4.1 Hasil .....	45
4.2 Pembahasan.....	45
4.2.1 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	45
4.2.2 Karakteristik Sosiodemografi .....	46
4.2.3 Pengetahuan Lansia Dalam Menyimpan Obat .....	51
<b>BAB V KESIMPULAN dan SARAN .....</b>	<b>53</b>
5.1 Kesimpulan .....	53
5.2 Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>54</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>58</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. Skema Kerja Penelitian.....	58
2. <i>Output</i> Validasi Kuesioner.....	59
3. Hasil Uji Reliabelitas .....	62
4. Skala Guttman.....	63
5. Tabel Master .....	64
6. Daftar <i>Tabel r Product Moment</i> .....	65
7. Coding Kuesioner .....	66
8. Surat Rekomendasi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Kota Pariaman .....	71
9. Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman .....	72
10. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	73
11. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik .....	74
12. <i>Inform Consent</i> .....	75
13. Kuesioner.....	77
14. Kuesioner Responden .....	78
15. Dokumentasi Penelitian .....	81

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Data Demografi Responden Pasien Lansia Puskesmas Kurai Taji Dalam Menyimpan Obat.....	46
2. <i>Crosstabs</i> Antara Usia Dengan Pengetahuan Pasien Lansia Dalam Menyimpan Obat .....	48
3. <i>Crosstabs</i> Antara Jenis Kelamin Dengan Pengetahuan Pasien Lansia Dalam Menyimpan Obat.....	48
4. <i>Crosstabs</i> Antara Pendidikan Dengan Pengetahuan Pasien Lansia Dalam Menyimpan Obat.....	48
5. <i>Crosstabs</i> Antara Status Pekerjaan Dengan Pengetahuan Pasien Lansia Dalam Menyimpan Obat.....	48
6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Lansia Dalam Menyimpan Obat.....	51
7. Hasil Validasi Kuesioner .....	59
8. Hasil Uji Reliabilitas.....	62
9. Jumlah Kepala Keluarga Kecamatan Pariangan .....	63
10. Bobot Jawaban Skala <i>Guttman</i> .....	64
11. Nilai Tabel <i>r Product Moment</i> .....	65
12. Coding Kuesioner Pengetahuan Lansia Dalam Menyimpan Obat .....	66

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1. Logo Obat Bebas .....	16
2. Logo Obat Bebas Terbatas .....	17
3. Peringatan Obat Bebas Terbatas .....	17
4. Logo Obat Keras .....	17
5. Logo Obat Psikotropika .....	18
6. Logo Obat Narkotika.....	18
7. Skema Kerja Penelitian .....	58
8. Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Pariaman .....	71
9. Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Dinas Kesehatan Kota Pariaman .....	72
10. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	74
11. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik .....	78
12. Kuesioner Responden .....	78
13. Dokumentasi Bersama Responden di Desa Batang Tajongkek .....	81
14. Dokumentasi Bersama Responden di Desa Pauh.....	81
15. Dokumentasi Bersama Responden di Desa Rumbai .....	81
16. Dokumentasi Bersama Responden di Desa Sungai Kasai .....	82
17. Dokumentasi Bersama Responden di Desa Batang Tajongkek .....	82
18. Dokumentasi Bersama Responden di Desa Kurai Taji .....	82

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan (WHO, 2011).

Persentase lansia di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Data tahun 2018 menunjukkan terdapat 9,27 persen atau sekitar 24,49 juta lansia dari seluruh penduduk. Angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya terdapat 8,97 persen (sekitar 23,4 juta) lansia di Indonesia (BPS, 2018). Sementara Sumatera Barat menjadi provinsi dengan jumlah lansia yang cukup besar. Berdasarkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) tahun 2015, persentase proyeksi jumlah lansia tahun 2015-2025 adalah 8,56 persen hingga 10,74 persen. Selanjutnya di Kota Pariaman proyeksi jumlah lansia dari tahun 2015- 2025 mencapai 9,38 persen hingga 11,91 persen (BPS Sumbar, 2015).

Peningkatan jumlah lansia ini akan berdampak pada meningkatnya masalah kesehatan terutama kejadian penyakit kronis dan degeneratif. Akibatnya kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan jangka panjang dan berkesinambungan menjadi meningkat (Depsos, 2008). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 terdapat tiga penyakit yang paling sering dialami oleh lansia yang berusia 65-74 tahun yaitu Hipertensi (57,6%), Arthritis (51,9%), dan Stroke (46,1%). Data Riskesdas ini secara tidak langsung menggambarkan bahwa pasien lansia menggunakan dan menyimpan lebih dari satu jenis obat.

Sementara WHO (2012) menyatakan faktor resiko terjadinya insiden obat berawal salah satunya dari penyimpanan obat yang tidak tepat. Penyimpanan obat sangat berpengaruh terhadap khasiatnya dan berkontribusi dalam penggunaan obat yang tidak rasional. Hasil penelitian De Bolle et al, (2008) menunjukkan 21% obat yang disimpan dalam kotak obat keluarga sudah kadaluarsa dan 18% memasukan obat dalam kemasan yang salah. Selanjutnya banyak obat-obat disimpan sudah jauh lewat dari batas kadaluarsanya dan disimpan tanpa identitas yang jelas (dicampur dalam satu wadah tanpa kemasan asli).

Penelitian lain menyatakan proses penyimpanan obat yang tidak tepat, dapat menyebabkan kerugian yang berkaitan dengan mutu obat, (Palupiningtyas, 2014), dan kemungkinan terjadinya penyalahgunaan obat yang tidak dikehendaki (Aditama, 2013). Sementara Siahaan dkk, (2017) menyatakan bahwa pada umumnya pengetahuan masyarakat dalam menyimpan obat belum baik dimana 43,4% masyarakat tidak memiliki tempat khusus penyimpan obat, 41,6% memiliki rak obat/kotak P3K dan 9,1% masyarakat penyimpanan obat sesuai aturan.

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tempat dilaksanakannya pekerjaan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas memiliki peran strategis dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang obat. Oleh karena salah satu tujuan dari standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas adalah melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety). Salah satu bentuk pelayanan kefarmasian tersebut adalah pemberian informasi obat (Kemenkes, 2016).



Puskesmas Kurai Taji, Kecamatan Pariaman Selatan, Kota Pariaman merupakan salah satu Puskesmas Santun Lansia yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada para lansia. Puskesmas Kurai Taji, memiliki tenaga Apoteker yang melakukan praktek pelayanan kefarmasian sesuai standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan pasien lansia Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman dalam menyimpan obat. Adapun alasan peneliti menjadikan kelompok lansia sebagai sasaran penelitian antara lain adalah meningkatnya populasi lansia akibat meningkat usia harapan hidup dan ada kecenderungan meningkatnya angka kesakitan lansia.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

bagaimanakah gambaran pengetahuan pasien lansia Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman dalam menyimpan obat?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, tujuan pada penelitian ini adalah:

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien lansia Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman dalam menyimpan obat.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Puskesmas, dapat melihat gambaran pengetahuan lansia dalam menyimpan obat. Dan dapat merencanakan program untuk lansia dalam meningkatkan pengetahuan lansia dalam menyimpan obat.
2. Bagi peneliti lain, diharapkan dapat dipakai sebagai bahan pembandingan dalam penelitian selanjutnya dan memperoleh hasil yang lebih baik.
3. Manfaat penelitian ini untuk kedepannya bisa dijadikan output tentang apa saja faktor yang mempengaruhi pengetahuan pasien lansia dalam menyimpan obat, sehingga dapat dijadikan acuan untuk Apoteker dan Dinas Kesehatan

## BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pengetahuan

#### 2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan seperti mata, hidung, telinga, dan alat indera lainnya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dengan memiliki pengetahuan yang cukup, seseorang dapat melakukan sesuatu atau menyelesaikan masalah sesuai dengan hal yang dihadapinya. Setiap manusia perlu meningkatkan berbagai pengetahuan yang dimilikinya sebagai sebuah dasar untuk melakukan setiap tindakan yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2003).

Tingkat Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang lebih rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi secara benar. Tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

Menurut Arikunto (2010) kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $\geq 76-100$  %.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya  $60-75$  %.
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya  $\leq 60$  %.

### 2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

#### 1. Faktor Internal meliputi:

##### a. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

##### b. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang di hadapai pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

##### c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

#### d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

#### e. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

### 2. Faktor eksternal

#### a. Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

#### b. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik)

#### c. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

### 2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

#### 1. Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum di temukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

##### a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

##### b. Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

##### c. Melalui jalan fikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

## 2. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

### a Metode induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan satu di klasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

### b. Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya di hubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

## **2.2 Lanjut Usia**

### **2.2.1 Definisi Lanjut Usia**

Lanjut usia yaitu seseorang yang mencapai usia enam puluh tahun ke atas (Pemerintah RI, 1998). Sedangkan menurut WHO (*world health organization*), lanjut usia (lansia) yaitu seseorang yang memiliki usia 60 tahun atau lebih. Menurut Notoatmodjo (2011) lanjut usia yaitu kelompok orang yang sedang mengalami proses perubahan bertahap pada tubuhnya dalam jangka waktu beberapa dekade.

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 5 tahun 2007 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun atau lebih. Lansia dibedakan menjadi empat kelompok yaitu lansia potensial, tidak potensial, terlantar dan beresiko tinggi. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan yang dapat



menghasilkan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak mampu mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Lansia terlantar adalah lansia yang karena suatu sebab tidak dapat memenuhi kebutuhan pokoknya baik secara jasmani, rohani maupun sosial. Sedangkan lansia beresiko tinggi adalah lansia yang memiliki masalah kesehatan.

### **2.2.2 Pengelompokan Lanjut Usia**

Berdasarkan UU nomor 13 tahun 1998, lansia memiliki batasan usia yaitu enam puluh tahun. Namun, terdapat pembagian beberapa kelompok lansia berdasarkan rentang usia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan WHO, yaitu:

a. Departemen Kesehatan RI tahun 2003 mengelompokkan lansia sebagai berikut:

Kelompok pra lansia yaitu 45–59 tahun

Kelompok lansia yaitu berusia 60 tahun atau lebih

Kelompok lansia resiko tinggi yaitu 70 tahun atau lebih

b. WHO tahun 2011, usia lanjut dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu:

Usia pertengahan atau middle age yaitu usia 45–59 tahun

Usia lanjut atau elderly yaitu usia antara 60–74 tahun  
Usia tua atau old yaitu usia antara 75–90 tahun

Usia sangat tua atau very old yaitu usia diatas 90 tahun

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 tahun 2007 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia antara lain:

1. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan yang menghasilkan suatu produk atau jasa. Menurut Buletin Lansia Kementerian Kesehatan RI, Lansia potensial yaitu penduduk lansia yang termasuk dalam angkatan kerja.

2. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari melainkan atas bantuan orang lain.

3. Lansia terlantar

Lansia yang karena suatu sebab tidak mampu memenuhi kebutuhan pokok yang meliputi kebutuhan jasmani dan rohani.

4. Lansia beresiko tinggi

Lansia yang berusia 60 atau 70 tahun ke atas yang memiliki masalah kesehatan.

### **2.2.3 Masalah Kesehatan pada Lansia**

Manusia seiring dengan bertambahnya usia, akan mengalami penurunan fungsi tubuh atau yang disebut dengan degenerative (penuaan). Degenerative akan menurunkan sistem kekebalan tubuh sehingga lansia sangat rentan terkena suatu penyakit baik menular atau tidak menular. Penyakit menular yang rentan menyerang lansia yaitu tuberkulosis, pneumonia dan hepatitis, sedangkan penyakit tidak menular yang rentan terhadap lanjut usia di antaranya diare, hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau reumatik (Buletin Lansia, KemenKes 2013). Berdasarkan data dari Susenas masalah kesehatan yang

paling tinggi dialami lansia berkisar 32.99% di antaranya asam urat, darah tinggi, reumatik, darah rendah, kencing manis, batuk (17,81%) dan pilek (11,75%).

Lansia yang mengalami masalah kesehatan dihubungkan dengan angka kesakitan (*morbidity rates*) yaitu proporsi lansia yang mengalami masalah kesehatan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari selama satu bulan terakhir. Angka kesakitan merupakan salah satu faktor penentu yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Derajat kesehatan penduduk semakin baik jika angka kesakitan rendah. Menurut data dari Susenas 2014, angka kesakitan penduduk lanjut usia sebesar 25,05% memiliki arti bahwa terdapat 25 orang dari 100 orang lansia yang mengalami sakit atau masalah kesehatan (Infodatin Lansia, KemenKes, 2016)

Lansia yang telah mengalami penurunan fungsi tubuh rentan terserang suatu penyakit. Pada dasarnya penyakit yang diderita lanjut usia jarang dengan diagnosis tunggal, melainkan hampir multidiagnosis (Sumber Riskesdas 2013). Berdasarkan hasil dari Riskesdas 2013, sebesar 34,6% lanjut usia menderita satu penyakit, 28% dengan 2 (dua) penyakit, 14,6% dengan 3 (tiga) penyakit, 6,2% dengan 4 (empat) penyakit, 2,3% dengan 5 (lima) penyakit, 0,8% dengan 6 (enam) penyakit, dan sisanya (13,5%) dengan 7 (tujuh) penyakit atau lebih. Hasil Berdasarkan data dari Riskesdas 2013, penyakit terbanyak yang dialami lanjut usia yaitu penyakit tidak menular antara lain:

- 1) hipertensi; merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan adanya kenaikan tekanan darah arteri yang melebihi normal dan bersifat persisten.
- 2) arthritis; merupakan suatu penyakit yang terjadi adanya peradangan pada sendi yang ditandai dengan inflamasi (tanda-tanda inflamasi yaitu

kemerahan, panas, bengkak, dan gejala seperti nyeri) dan hilangnya fungsi satu atau lebih yang menghubungkan struktur tubuh.

- 3) stroke; merupakan suatu penyakit yang terjadi akibat terganggunya aliran darah ke otak secara tiba-tiba yang menyebabkan kerusakan neurologi (supply oksigen terhambat, menyebabkan kerusakan hingga kematian sel).
- 4) penyakit paru obstruktif kronik (PPOK); merupakan suatu penyakit yang ditandai adanya hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat progressif non-reversibel atau reversibel parsial.
- 5) diabetes mellitus; merupakan suatu penyakit karena gangguan metabolisme yang ditandai dengan resistensi terhadap kerja insulin, sekresi insulin tidak cukup, atau keduanya (Infodatin Lansia, KemenKes, 2016).

#### **2.2.4 Perubahan pada Lansia**

Menurut Hernawati (2006), ada tiga perubahan pada lansia meliputi perubahan biologis, psikologis, dan sosiologis.

a. Perubahan biologis diantaranya:

1. Penurunan fungsi sel otak yang mengakibatkan penurunan daya ingat jangka pendek, melambatkan proses informasi, kesulitan berbahasa, kesulitan mengenal benda-benda, kegagalan melakukan aktivitas bertujuan, dan gangguan dalam menyusun rencana, mengatur sesuatu, mengurutkan daya abstraksi yang menyebabkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
2. Kemampuan motorik yang menurun menyebabkan lansia menjadi kurang aktif dan mengganggu kegiatan sehari-hari.

3. Massa otot berkurang dan massa lemak bertambah. Hal ini mengakibatkan jumlah cairan tubuh berkurang sehingga kulit kelihatan mengerut dan kering serta muncul garis-garis yang menetap pada wajah.
4. Penurunan indera penglihatan akibat katarak pada usia lanjut yang dihubungkan dengan kekurangan vitamin A, vitamin C, dan asam folat.
5. Penurunan kemampuan indera pendengaran terjadi karena adanya penurunan fungsi sel saraf pendengaran.

b. Perubahan psikologis

Lansia mengalami perubahan psikologis berupa ketidakmampuan untuk mengadakan penyesuaian terhadap situasi yang dihadapi misalnya sindrom lepas jabatan dan sedih yang berkepanjangan.

c. Perubahan sosiologis

Perubahan sosiologis lansia sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pemahaman terhadap diri sendiri. Perubahan ini disebabkan oleh perubahan status sosial, misalnya pensiunan (Ina, 2006).

## **2.3 Obat**

### **2.3.1 Pengertian Obat**

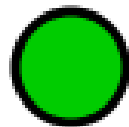
Obat adalah zat kimia yang bersifat racun, namun dalam jumlah tertentu dapat memberikan efek dalam mengobati penyakit (Depkes RI, 2008). Selanjutnya pada surat keputusan Menteri No. 193/Keb/BVII/7, obat merupakan bahan atau paduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan dari untuk memperelok atau memperindah

badan atau bagian badan manusia (Menkes RI, 1971). Sementara itu menurut BPOM, obat merupakan zat yang digunakan untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan bagi penggunanya (BPOM, 2015).

Obat menurut UU 36 Tahun 2009 yaitu suatu bahan atau paduan bahan, termasuk bahan alam yang digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologis atau keadaan patologi tubuh dengan tujuan untuk melakukan penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan. Obat digolongkan beberapa golongan diantaranya:

#### 1. Obat Bebas

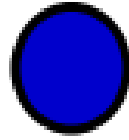
Obat bebas merupakan obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Logo atau simbol obat bebas berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Parasetamol, Guaifenesin (Binfar, 2006)



**Gambar 1.** Logo Obat Bebas, Sumber: (Binfar, 2006)

#### 2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat yang termasuk golongan obat keras tetapi diperbolehkan untuk dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, namun penggunaannya harus memperhatikan informasi yang tertera dalam kemasan obat. Logo atau simbol obat bebas terbatas yaitu berupa lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat bebas terbatas yaitu CTM (Binfar, 2006)



**Gambar 2.** Logo Obat Bebas Terbatas, Sumber: (Binfar, 2006)

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) sentimeter, lebar 2 (dua) sentimeter dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut:



**Gambar 3.** Peringatan pada obat bebas terbatas, Sumber: Depkes RI (2006)

### 3. Obat Keras

Obat keras merupakan obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter, tanpa resep dokter maka obat tidak dapat dilayani. Logo atau simbol obat keras berupa lingkaran bulat merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K ditengah yang menyentuh garis tepi. Contoh: Obat antibiotik (Binfar, 2006).



**Gambar 4.** Logo Obat Keras, Sumber: (Binfar, 2006)

#### 4. Obat Psikotropika

Obat psikotropika merupakan zat atau obat, baik alamiah maupun sintetik bukan narkotika yang berkhasiat, bersifat psikoaktif melalui pengaruh selektif menurut susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Obat psikotropika hanya dapat diperoleh dengan resep dokter. Contoh obat psikotropika: Diazepam, Phenobarbital (Binfar, 2006).



**Gambar 5.** Logo Obat Psikotropika, Sumber: (Binfar, 2006)

#### 5. Obat Narkotika

Obat narkotika merupakan zat atau obat yang berasal dari turunan tanaman atau bahan kimia yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Obat narkotika hanya dapat diperoleh dengan resep dokter. Contoh obat narkotika: Morfin, Petidin (Binfar, 2006).



**Gambar 6.** Logo Obat Narkotika, Sumber: (Binfar, 2006)

Penggunaan obat-obat tersebut harus berpedoman terhadap penggunaan obat yang rasional yaitu penggunaan obat yang memenuhi kriteria a) tepat diagnosis, b) tepat indikasi penyakit, c) tepat pemilihan obat, d) tepat dosis, e) tepat cara pemberian, f) tepat interval waktu dan lama pemberian (WHO, 1985).



### **2.3.2 Penyimpanan Obat**

Penyimpanan obat merupakan salah satu cara pemeliharaan perbekalan farmasi sehingga aman dari gangguan fisik dan pencurian yang dapat merusak kualitas suatu obat. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis siap pakai (Permenkes, 2016).

### **2.3.3 Tujuan Penyimpanan Obat**

Penyimpanan obat bertujuan untuk menjaga mutu dan kestabilan suatu sediaan farmasi, menjaga keamanan, ketersediaan, dan menghindari penggunaan obat yang tidak bertanggung jawab. (Depkes RI, 2008)

### **2.3.4 Kondisi Penyimpanan**

Ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan untuk menjaga kestabilan mutu obat seperti kelembaban udara, sinar matahari, dan juga suhu udara. Udara yang lembab dapat mempengaruhi obat-obatan yang tidak tertutup sehingga dapat mempercepat kerusakan. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menghindari faktor udara lembab tersebut, antara lain:

- 1) Adanya ventilasi pada ruangan.
- 2) Simpan obat pada tempat yang kering.
- 3) Wadah harus selalu tertutup rapat.
- 4) Jika memungkinkan gunakan pemakaian kipas angin atau AC.
- 5) Jika terdapat atap yang bocor harus segera diperbaiki.

Dalam upaya pengobatan suatu penyakit, perlu diberikan beberapa jenis obat yang saling berbeda baik bentuk sediaannya maupun kemasannya. Apabila hal ini terjadi di suatu rumah tangga, maka perlu dipikirkan cara menyimpan obat. Bila cara penyimpanan obat tidak memenuhi persyaratan cara menyimpan obat yang benar, maka akan terjadi perubahan sifat obat tersebut, sampai terjadi kerusakan obat. Penyimpanan obat yang tepat sangat penting untuk menjaga efektifitas obat. Umumnya obat harus disimpan ditempat sejuk dan kering. Beberapa obat memerlukan penyimpanan dengan suhu khusus seperti di lemari es atau bahkan freezer. Tidak semua obat perlu diletakkan pada lemari es. Baca ketentuan pada kemasan obat atau menanyakan pada apoteker untuk penyimpanan obat. (Depkes RI, 2008)

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk penyimpanan obat secara umum didalam rumah seperti: (Depkes RI, 2008)

1. Tidak melepas etiket pada wadah obat karena tercantum cara penggunaan dan informasi penting lain nya.
2. Perhatikan dan ikuti aturan penyimpanan pada kemasan
3. Letakkan obat jauh dari jangkauan anak-anak
4. Simpan lah obat dalam kemasan asli dan wadah tertutup rapat
5. Tidak menyimpan obat dalam mobil dalam jangka waktu yang lama karena suhu tidak stabil dalam mobil dapat merusak obat
6. Perhatikan tanda-tanda kerusakan obat dalam menyimpan, misal nya perubahan warna, bau, penggumpalan

Adapaun beberapa hal yang dapat dilakukan untuk penyimpanan obat secara Khusus didalam rumah seperti:

7. Tablet dan kapsul tidak boleh disimpan di tempat panas atau lembab
8. Obat sirup tidak di simpan dalam lemari pendingin
9. Obat untuk vaginal (ovuala) dan anus (supositorial) simpan di lemari pendingin (bukan pada bagian freezer) agar tidak meleleh pada suhu ruangan
10. Obat bentuk aerosol/spray tidak disimpan di tempat bersuhu tinggi karena dapat meledak
11. Insulin yang belum digunakan disimpan di lemari pendingin, setelah digunakan disimpan di suhu ruangan

## **2.4 Puskesmas**

### **2.4.1 Definisi Puskesmas**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Menkes, 2014)

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem.

## 2.4.2 Wewenang Puskesmas

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis.

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2. Pertanggung jawaban wilayah.

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

3. Kemandirian masyarakat.

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

4. Pemerataan.

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

5. Teknologi tepat guna.

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

6. Keterpaduan dan kesinambungan.

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM (upaya kesehatan masyarakat) dan UKP (upaya kesehatan perseorangan) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

### **2.4.3 Tugas Puskesmas**

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan sehat.

### **2.4.4 Fungsi Puskesmas**

1. Penyelenggaraan UKM (upaya kesehatan masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
2. Penyelenggaraan UKP (upaya kesehatan perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

### **2.4.5 Upaya Kesehatan**

1. Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.
  - a. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama.
    - 1) Pelayanan promosi kesehatan;
    - 2) Pelayanan kesehatan lingkungan;
    - 3) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
    - 4) Pelayanan gizi; dan
    - 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
  - b. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.
    - 1) Rawat jalan;
    - 2) Pelayanan gawat darurat;
    - 3) Pelayanan satu hari (*one day care*)
    - 4) *Home care*; dan/atau
2. Upaya kesehatan dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan.

#### **2.4.6 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas**

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menurut Permenkes RI nomor 74 tahun 2016 merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. (Permenkes No 74, 2016)

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah Obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*). (Permenkes No 74, 2016)

Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sumber daya (sumber daya manusia, sarana prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi) dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat, penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan/penyimpanan resep) dengan memanfaatkan tenaga, dana, prasarana, sarana dan metode tatalaksana yang sesuai dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan. (Depkes RI, 2006)

### **2.4.7. Ruang Lingkup**

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas sesuai dengan PMK RI Nomor 30 tahun 2014 mengatur pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai serta mengatur pelayanan farmasi klinik yang didukung oleh sumber daya manusia serta sarana dan prasarana (Permenkes No 30, 2014)

#### **2.4.7.1 Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai**

Pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, 5 6 permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan obat dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (Permenkes No 30, 2014). Kegiatan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai meliputi :

- a. Perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai. Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi obat dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas.
- b. Permintaan obat dan bahan medis habis pakai. Tujuan permintaan obat dan bahan medis habis pakai adalah memenuhi kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai

dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

- c. Penerimaan obat dan bahan medis habis pakai. Penerimaan obat dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima obat dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi Kabupaten/Kota sesuai dengan permintaan yang telah diajukan.
- d. Penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai. Penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:
  - 1) Bentuk dan jenis sediaan
  - 2) Stabilitas (suhu, cahaya, kelembaban)
  - 3) Mudah atau tidaknya meledak/terbakar
  - 4) Narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus.
- e. Pendistribusian obat dan bahan medis habis pakai. Pendistribusian obat dan bahan medis habis pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat dan bahan medis habis pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi puskesmas dan jaringannya.
- f. Pengendalian obat dan bahan medis habis pakai. Pengendalian obat dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan



sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/ kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

g. Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan. Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat dan bahan medis habis pakai secara tertib, baik obat dan bahan medis habis pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di puskesmas atau unit pelayanan lainnya.

h. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

- 1) Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan
- 2) Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai
- 3) Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan

#### **2.4.7.2 Pelayanan Farmasi Klinik**

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes No 30, 2014) Pelayanan farmasi klinik di puskesmas rawat jalan meliputi :

- a. Pengkajian Resep, Penyerahan Obat dan Pemberian Informasi Obat Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

- 1) Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
- 2) Nama, dan paraf dokter
- 3) Tanggal resep
- 4) Ruangan/unit asal resep

Persyaratan farmasetik meliputi:

- 1) Bentuk dan kekuatan sediaan
- 2) Dosis dan jumlah obat
- 3) Stabilitas dan ketersediaan
- 4) Aturan dan cara penggunaan
- 5) Inkompatibilitas (ketidakcampuran obat)

Persyaratan klinis meliputi:

- 1) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
- 2) Duplikasi pengobatan
- 3) Alergi, interaksi dan efek samping obat
- 4) Kontra indikasi
- 5) Efek adiktif.

Kegiatan penyerahan (Dispensing) dan pemberian informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik obat,

memberikan label/ etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.

#### b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Kegiatan ini meliputi:

- 1) Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
- 2) Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- 3) Membuat buletin, leaflet, label obat, poster, majalah dinding dan lain-lain.
- 4) Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
- 5) Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan obat dan bahan medis habis pakai.
- 6) Mengoordinasikan penelitian terkait obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

#### c. Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek 10 samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat.

d. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

e. Pemantauan Terapi Obat

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

f. Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan. Jumlah kebutuhan Apoteker di Puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan Puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah Apoteker di Puskesmas adalah 1 (satu) Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari. Semua tenaga kefarmasian harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk 11 puskesmas, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Semua tenaga kefarmasian di puskesmas melaksanakan pelayanan kefarmasian

berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dibuat secara tertulis, disusun oleh kepala ruang farmasi dan ditetapkan oleh kepala puskesmas (Permenkes No 30, 2014).

Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi sebagai ruang penerimaan resep, ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas), ruang penyerahan obat, ruang konseling, ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai, ruang arsip (Permenkes No 30, 2014).

#### **2.4.8. Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian**

Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian menurut Permenkes No 30, 2014 merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah terkait obat atau mencegah terjadinya kesalahan pengobatan atau kesalahan pengobatan/medikasi (*medication error*), yang bertujuan untuk keselamatan pasien (*patient safety*).

Kegiatan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian meliputi :

- a. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai standar
- b. Pelaksanaan, yaitu:
  - 1) Monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja
  - 2) Memberikan umpan balik terhadap hasil capaian
- c. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:
  - 1) Melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai standar
  - 2) Meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan

## **2.5 Profil Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman**

### **2.5.1 Biografi Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman**

Puskesmas Kurai Taji Terletak di Desa Pauh Kecamatan Pariaman Selatan yang berbatasan langsung dengan Sebelah Utara Dengan Kecamatan Pariaman Timur. Sebelah Timur Dengan Kecamatan Nan Sabaris. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Pariaman Selatan (Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi). Sebelah Barat dengan Kecamatan Pariaman Tengah.

Puskesmas Kurai Taji memiliki 9 Desa Binaan yang terdiri dari :

1. Desa Pauh
2. Desa Balai Kurai Taji
3. Desa Batang Tajongkek
4. Desa Sungai Kasai
5. Desa Marabau
6. Desa Toboh Palabah
7. Desa Simpang
8. Desa Rambai
9. Desa Punggung Lading

Puskesmas Kurai Taji 2 unit Puskesmas Pembantu dan 7 Unit Poskesdes yang masing-masing ditempatkan oleh satu Bidan Desa sebagai penanggung jawab desa yaitu :

1. Puskesmas Pembantu Sungai Kasai dengan Bidan Penanggung Jawab Desa Vivi Yunisvi, A. Md. Keb
2. Puskesmas Pembantu Marabau Dengan Bidan Penanggung Jawab Desa Sri Soemaryanti
3. Poskesdes Pauh dengan Bidan Desa Erika Darmayanti, A. Md. Keb
4. Poskesdes Balai dengan Bidan Desa Pepi Ledyana, A.Md.Keb
5. Poskesdes Batang Tanjongkek dengan Bidan Desa Zulfa Nurman, A. Md. Keb
6. Poskesdes Toboh Palabah dengan Bidan Desa Yuherni Fitri, A. Md. Keb
7. Poskesdes Simpang dengan Bidan Desa Rita Susanti, A.Md.Keb
8. Poskesdes Rambai dengan Bidan Desa Nana Rahmawati, A.Md. Keb
9. Poskesde Punggung Lading dengan Bidan Desa Rika Sari Marlina, A. Md.Keb

Puskesmas Kurai Taji Memiliki Mobil Operasional / Puskesmas Keliling sebanyak 2 Unit, Motor Dinas Operasional sebanyak 14 Unit yang di gunakan oleh Bidan Desa dan Pengelola Program Puskesmas.Wilayah Kerja Puskesmas Kurai Taji mempunyai 14 buah posyandu balita dan 9 Buah Posyandu Lansia. Memiliki 8 Unit Sekolah Dasar / Sederajat Binaan, 3 SMP / Sederajat,1 SMA / Sederajat. Puskesmas Kurai Taji memiliki program Puskesmas meliputi Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB, Perbaikan Gizi, Pemberantasan Penyakit Menular, Pengobatan.

## **2.5.2 Visi dan Misi Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman**

### **2.5.2.1 Visi Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman**

“ Mewujudkan Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat.”

### **2.5.2.2 Misi Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman**

1. Membuat masyarakat sehat melalui usaha merubah budaya hidup.
2. Memberikan pelayanan yang aman, nyaman dan dapat memuaskan semua pihak.
3. Cepat tanggap terhadap keluhan kesehatan masyarakat.
4. Menurunkan Angka Kesakitan, Kematian Maternal dan Neonatal melalui pemantapan sistem kesehatan.
5. Menjaga dan Mempertahankan agar lingkungan tetap bersih dan sehat.

## **2.5.3 Sarana Gedung**

Puskesmas Kurai Taji memiliki ruang – ruang untuk melakukan pelayanan kepada masyarakat. Pada awalnya ruangan puskesmas kurai taji semuanya dalam keadaan baik dan layak pakai, namun pasca gempa yang melanda sebagian besar wilayah Sumatera Barat pada 30 September 2009 ruang – ruangan di Puskesmas Kurai banyak yang rusak dan tidak layak pakai, adapun ruangan yang ada Puskesmas Kurai Taji yaitu Ruang Rekam Medik, Ruang KIA / KB, Ruang BP, Ruang Poli Khusus Lansia, Ruang Apotik, Ruang Poli Gigi, Ruang Gizi, Klinik Sanitasi, Promkes, Ruang Imunisasi, Ruang UGD, Ruang Laboratorium dan Ruang Pimpinan Puskesmas, Gudang Farmasi dan Tata Usaha yang berada pada Unit Rumah Dinas Puskesmas Kurai Taji pasca Gempa 30 September 2009.



#### **2.5.4 Sarana Tenaga Kesehatan**

1. Tenaga Dokter Umum	: 4 orang
2. Tenaga Dokter Gigi	: 1 orang
3. Tenaga Perawat	: 3 orang
4. Tenaga Perawat DIII	: 6 orang
5. Tenaga Perawat PSK	: 4 orang
6. Tenaga Bidan	: 14 orang
7. Tenaga Sarjana Kesmas	: 4 orang
8. Tenaga Perawat Gigi	: 1 orang
9. Tenaga Apoteker	: 1 orang
10. Tenaga Asisten Apoteker	: 2 orang
11. Tenaga Kesehatan Lingkungan	: 2 orang
12. Tenaga Pelaksana Gizi	: 2 orang
13. Tenaga Pekarya	: 1 orang
14. Tenaga Bidan PT	: 7 orang

## **BAB III. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Waktu dan Tempat Penelitian**

#### **3.1.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni - Agustus 2019.

#### **3.1.2 Tempat Penelitian**

Penelitian telah dilaksanakan di Puskesmas Kurai Taji, Kecamatan Pariaman Selatan, Kota Pariaman.

Alasan pemilihan lokasi penelitian ini karena Puskesmas Kurai Taji, Kecamatan Pariaman Selatan, Kota Pariaman merupakan salah satu Puskesmas Santun Lansia yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada para lansia. Puskesmas Kurai Taji, memiliki tenaga Apoteker yang melakukan praktek pelayanan kefarmasian sesuai standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

### **3.2 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dimana peneliti akan mendeskripsikan secara faktual, akurat, dan sistematis mengenai gambaran pengetahuan pasien lansia Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman dalam menyimpan obat. Metode pengumpulan data dilakukan melalui metode survei.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah seluruh subyek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien lansia di Puskesmas Kurai Taji, Kecamatan Pariaman Selatan, Kota Pariaman.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Karena jumlah populasi diketahui maka dalam penentuan jumlah minimal sampel, peneliti menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Sugiyono, 2006) :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

$n$  = Number of samples (jumlah sampel)

$N$  = Total population (jumlah seluruh anggota populasi)

$e$  = *Error tolerance* (toleransi terjadinya galat; taraf signifikansi; yaitu 10%).

Berdasarkan rumus Slovin maka dapat dihitung jumlah sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{339}{1 + 339 \times 0,01} \\ &= \frac{339}{4,39} \\ &= 77,22 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, jumlah responden minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 77 responden di Puskesmas Kurai Taji, Kecamatan Pariaman Selatan, Kota Pariaman. Namun peneliti menggenapkan sampel sebesar 100 responden sebagaimana teori Frankel dan Wallen yang

menyatakan bahwa besarnya sampel minimum untuk penelitian deskriptif adalah 100 responden (Soehardi, 1999).

### **3.4 Teknik Sampling**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, seperti orang yang dianggap tahu tentang apa yang diharapkan ada di Puskesmas Kurai Taji, Kecamatan Pariaman Selatan, Kota Pariaman (Sugiyono, 2015).

#### **3.4.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan kriteria sampel yang meliputi :

#### **3.4.2 Kriteria Inklusi**

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien lansia umur 60 tahun ke atas.
- b. Pasien lansia yang berobat di Puskesmas Kurai Taji.
- c. Pasien lansia yang bersedia bekerja sama dalam penelitian.
- d. Pasien lansia yang berada di tempat pada saat pengambilan data.
- e. Pasien lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik.

#### **3.4.2 Kriteria Eksklusi**

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Apoteker/ Pensiunan Apoteker
- b. Dokter atau Tenaga Medis lainnya

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Intrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, terbagi atas 2 bagian yaitu :

1. Kuesioner bagian A, berupa pertanyaan tentang karakteristik demografi responden. Pertanyaan tersebut mengenai usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan.
2. Kuesioner bagian B, berisi mengenai pertanyaan untuk mengetahui gambaran pengetahuan responden dalam menyimpan obat.

### **3.6 Definisi dan Batasan Operasional**

#### **3.6.1 Definisi Operasional**

Berdasarkan pada rumusan permasalahan, kerangka konsep yang diajukan maka variabel yang akan dianalisis dalam penelitian ini adalah :

- a. Lansia adalah pasien yang berumur 60 tahun ke atas yang berobat di Puskesmas Kurai Taji, Kecamatan Pariaman Selatan, Kota Pariaman
- b. Pengetahuan adalah pengetahuan pasien lansia tentang obat yang diterima.
- c. Penyimpanan obat adalah penyimpanan yang dilakukan oleh pasien lansia dalam menyimpan obat yang diterimanya.

#### **3.6.2. Batasan Operasional**

Dalam penelitian ini peneliti membatasi ruang lingkup penelitian hanya pada masalah gambaran pengetahuan pasien lansia dalam menyimpan obat.

### **3.7 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.7.1 Jenis Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diambil dari responden langsung atau sampel penelitian. Data dapat berupa kuesioner yang diberikan pada responden.

#### **3.7.2 Pengumpulan Data**

- a. Kuesioner, yaitu dengan cara memberikan beberapa pertanyaan kepada pasien lansia Puskesmas Kurai Taji, Kecamatan Pariaman Selatan, Kota Pariaman berupa kertas untuk di jawab mengenai gambaran pengetahuan pasien lansia dalam menyimpan obat.
- b. Dokumentasi, yaitu dengan mengumpulkan data-data mengenai hal-hal yang diteliti dan juga berhubungan dengan objek penelitian.

### **3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **3.8.1 Uji Validitas**

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner (Arikunto, 2006). Suatu kuesioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Masing-masing item dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (Ghozali, 2005). Uji signifikansi ini membandingkan korelasi antara nilai masing-masing nilai pertanyaan dengan nilai total. Apabila besar nilai total koefisien item pertanyaan masing-masing variabel melebihi nilai signifikan, maka pertanyaan tersebut dinilai tidak valid. Validitas menunjukkan sejauh mana ketepatan dan kecermatan sebuah alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Perhitungan akan dilakukan dengan bantuan komputerisasi.

### **3.8.2 Uji Reliabilitas**

adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil diukur sekali saja. Untuk mengetahui apakah suatu variabel reliabel atau tidak digunakan uji Alpha Cronbach. Jika nilai alphanya mendekati angka satu maka nilai reliabilitas datanya semakin terpercaya. Perhitungan tersebut akan dilakukan dengan bantuan komputerisasi. Nilai cronbach alpha pada penelitian ini adalah 0,6 dengan asumsi bahwa daftar pertanyaan yang diuji akan dikatakan reliabel bila nilai Cronbach alpha  $> 0,6$ . Syarat suatu alat ukur merupakan kehandalan yang semakin tinggi adalah apabila koefisien reliabilitasnya mendekati angka satu. Apabila koefisien alpha  $> 0,6$  maka alat ukur dianggap handal (Ghozali, 2005).

## **3.9 Teknik Pengolahan dan Analisa Data**

### **3.9.1. Teknik Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner selanjutnya akan diolah secara manual dan bantuan komputer menggunakan program SPSS. Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

#### *a. Editing*

Merupakan kegiatan pengecekan jumlah kuesioner, kelengkapan data, diantaranya kelengkapan identitas, lembar kuesioner dan kelengkapan isi kuesioner.

- 1) Lengkap : semua jawaban sudah terisi jawabannya.
- 2) Jelas : jawaban pertanyaan sudah jelas terbaca.
- 3) Relevan : melihat apakah jawaban yang diberikan relevan dengan pertanyaan.
- 4) Konsisten : melihat apakah pertanyaan dijawab dengan konsisten.

*b. Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari atas beberapa kategori untuk memudahkan dalam pengolahan data.

*c. Scoring*

Pemberian skor pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden.

*d. Entri data*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam perangkat komputer dengan menggunakan program SPSS. Kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana dan membuat tabel kontingensi.

*e. Cleaning data*

Kegiatan pembersihan data, langkah ini merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer. Apabila ditemukan kekeliruan dapat segera diperbaiki sehingga nilainya sesuai dengan data yang diperoleh.



### 3.9.2 Teknik Analisis Data

Penelitian secara deskriptif. Dalam analisis data berkaitan dengan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah yang diajukan (Riduwan, 2011).

### 3.9.3 Penilaian Hasil Kuesioner

Penilaian kuesioner dilakukan dengan memberikan bobot nilai pada masing-masing jawaban pertanyaan. Berikut kriteria Pengetahuan pasien Lansia dalam menyimpan obat yang merujuk pada skala Guttman (Sugiyono, 2000) dimana jawaban itu digolongkan dalam dua kategori ( K ) yaitu :

1. Skor tertinggi jawaban responden (X) = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi
2. Skor terendah jawaban responden (Y) = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah

#### 3.9.3.1 Penilaian Pengetahuan Pasien Lansia

$$\text{Skor tertinggi} = 10 \times 1 = 10 (100\%)$$

$$\text{Skor terendah} = 10 \times 0 = 0 (0\%)$$

$$\text{Range (R)} = X - Y = 100\% - 0\% = 100\%$$

$$\text{Interval (I)} = R : K = 100 : 3 = 33,33 \%$$

Jadi kriterianya :

1. Baik jika jawaban responden berada pada range 66,67% - 100% dengan jumlah nilai >6
2. Cukup jika jawaban responden berada pada range 33,34% - 66,67% dengan jumlah nilai  $\geq 3$
3. Kurang jika jawaban responden berada pada range < 33,34% dengan jumlah nilai <3

### 3.10 Analisis Data

Analisis data dengan uji deskriptif menggunakan program SPSS. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dalam analisis data kuantitatif kita dihadapkan pada kumpulan data yang besar atau banyak yang belum jelas maknanya. Fungsi analisis sebenarnya adalah menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut berupa ukuran-ukuran distribusi frekuensi dan persentase. Secara teknis pada dasarnya analisis merupakan kegiatan meringkas kumpulan data menjadi ukuran tengah dan ukuran variasi. (Nazir, 2005).

### 3.11 Kaji Etik ( *Ethical Clearance* )

Pada penelitian ini kaji etik di lakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada bulan juli 2019. Kode etik adalah suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Semua penelitian yang melibatkan manusia tidak boleh melanggar standar etik yang berlaku *universal*, tetapi juga harus memperhatikan berbagai aspek sosial budaya masyarakat yang teliti. Tujuan utama melakukan kode etik adalah melindungi subjek **penelitian** atau responden dari bahaya secara fisik (ancaman), psikis (tertekan, penyesalan), sosial (stigma, diasingkan dari masyarakat) dan konsekuensi hukum (dituntut) sebagai akibat turut berpartisipasi dalam suatu penelitian (CIOMS, 2002).

## BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil

Setelah dilakukan penelitian dari tanggal 31 Juni sampai tanggal 31 Agustus 2019 di Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman Selatan diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Uji validitas kuesioner terhadap 30 responden, untuk pengetahuan pasien lansia dalam menyimpan obat dengan 10 item pertanyaan diperoleh nilai  $r$  hitung  $>$  nilai  $r$  tabel (Lampiran 2, tabel 7).
2. Uji reliabilitas pada pertanyaan yang dinyatakan valid diperoleh nilai  $\alpha$  *cronbach*  $>$  0,600 (Lampiran 3, tabel 8).
3. Karakteristik responden dari 100 responden yang terbanyak adalah usia 60-70 tahun yaitu 39% dengan jenis kelamin perempuan 80% tingkat pendidikan SD 61% status pekerjaan tidak memiliki pekerjaan 58% dan kunjungan ke puskesmas 87% 1 kali dalam sebulan dalam 1 tahun (tabel 1)
4. Pengetahuan pasien lansia dalam menyimpan obat berpengetahuan cukup sebesar 60%, yang berpengetahuan baik sebesar 32% dan yang berpengetahaun kurang sebesar 8% (Tabel 6).

### 4.2 Pembahasan

#### 4.2.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas yang digunakan adalah Korelasi *Pearson Product Moment* dan uji reliabilitas menggunakan teknik uji *Alpha Cronbach* karena jenis pertanyaan menggunakan skala Guttman (Ya dan Tidak) (Riyanto, 2010). Suatu kuesioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Masing-

masing item dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (Ghozali, 2005). Hasil uji validitas semua pertanyaan didapat kan valid dimana nilai  $r$  hitung  $>$  nilai  $r$  tabel sebesar 0,3061. (Lampiran 2, tabel 7)

Pada uji reliabilitas dapat dengan melihat apakah suatu alat ukur memiliki kehandalan yang tinggi. Uji reliabilitas adalah apabila koefisien reliabilitasnya mendekati angka satu. Apabila koefisien alpha  $>$  0,6 maka alat ukur dianggap handal (Ghozali, 2005). Hasil uji reliabelitas semua pertanyaan pada penelitian ini dianggap sudah reliabilitas dengan nilai alpha nya sebesar 0,622. (Lampiran 3, tabel 8)

#### 4.2.2 Karakteristik Sosiodemografi

Karakteristik sosiodemografi responden Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Table 1. Data Demografi Responden Pasien Lansia Puskesmas Kurai Taji**

No	Keterangan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Usia : 60 tahun	25	25,0
	61-70 tahun	39	39,0
	71-80 tahun	32	32,0
	>80 tahun	4	4,0
2	Jenis kelamin : Laki-laki	20	20,0
	Perempuan	80	80,0
3	Tingkat pendidikan : SD	61	61,0
	SMP	14	14,0
	SMA/ sederajat	16	16,0

	Perguruan Tinggi	7	7,0
	Lain-lain	2	2,0
4	Status pekerjaan : Pegawai negeri	1	1,0
	Bekerja { Pegawai swasta	1	1,0
	{ Wiraswasta	2	2,0
	Tidak bekerja { Ibu rumah tangga	38	38,0
	{ Pensiunan	8	8,0
	{ Lain-lain	50	50,0
5	Berapa kali kunjungan ke puskesmas 1 bulan dalam 1 tahun: 1 kali	87	87,0
	2 kali	9	9,0
	3 kali	2	2,0
	4 kali	0	0,0
	>5 kali	2	2,0
6	Jenis obat yang di simpan : Tablet	95	95,0
	Sirup	5	5,0
7	Tujuan obat di simpan : Diminum saat sakit	95	95,0
	Sisa obat lama	4	4,0
	Stok	1	1,0
8	Tempat obat di simpan : Dalam Plastik	97	97,0
	Dalam kotak	3	3,0

**Tabel 2. Crosstabs Antara usia Dengan Tingkat Pengetahuan Dalam Menyimpan Obat**

		Total Pengetahuan						Total
		Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	
Usia	60 tahun	16	64.0	9	36.0	0	0.0	25
	61-70 tahun	25	64,1	14	35.9	0	0.0	39
	71-80 tahun	13	40,6	17	53.1	2	6.3	32
	>80 tahun	1	25	3	75.1	0	0.0	4
Total		55	55.0	43	43.0	2	2.0	100

**Tabel 3. Crosstabs Antara Jenis Kelamin Dengan Pengetahuan Dalam Menyimpan Obat**

		Total Pengetahuan						Total
		Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	45.0	10	50	1	5.0	20
	Perempuan	46	57.5	33	41.3	1	1.25	80
Total		55	55.0	43	43.0	2	2.0	100

**Tabel 4. Crosstabs Antara Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Dalam menyimpan Obat**

		Total Pengetahuan						Total
		Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	
Tingkat Pendidikan	SD	27	44.3	33	54.1	1	5.0	61
	SMP	8	57.1	6	42.9	0	0.0	14
	SMA/ sederajat	13	81.3	3	18.8	0	0.0	16
	Perguruan tinggi	7	100.0	0	0.0	0	0.0	7
	lain-lain	0	0.0	1	5.0	1	5.0	2
Total		55	55.0	43	4.3	2	2.0	100

**Tabel 5. Crosstabs Antara Status Pekerjaan Dengan Pengetahuan Dalam menyimpan Obat**

		Total Pengetahuan						Total
		Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	
Status Pekerjaan	Bekerja	1	25	3	75	0	0.0	4
	Tidak Bekerja	54	56.25	40	41.66	2	2.0	96
Total		55	55.0	43	4.3	2	2.0	100

Dari distribusi pada tabel 1 usia yang dominan adalah pada 61-70 tahun (39%). Pada analisa crosstabs (tabel 2) antara usia dengan tingkat pengetahuan dalam menyimpan obat diperoleh pada usia 61-70 tahun mayoritas responden berpengetahuan baik sebesar 64.1%, berpengetahuan cukup sebesar 75% pada pada usia > 80 tahun. Umur di atas 80 tahun mengalami penurunan dalam hal daya ingat.

Selanjutnya jenis kelamin pada tabel diatas dilihat bahwa perempuan yang paling banyak sebesar 80%. Responden perempuan yang banyak disebabkan karena penelitian dilakukan pada pagi dan sore hari yang menyebabkan sebagian besar responden adalah tidak memiliki pekerjaan. Pada analisa crosstabs (tabel 3) antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan dalam menyimpan obat diperoleh yang berpengetahuan baik mayoritas perempuan sebesar 57% sedangkan yang berpengetahuan cukup mayoritas laki-laki sebesar 50%. Menurut penelitian Cho 2013, menyebutkan bahwa perempuan lebih sering melakukan pengobatan dibandingkan laki-laki. Berdasarkan penelitian di italia oleh Calamusa, et al (2011), Responden perempuan cenderung lebih berhati-hati dalam melakukan pengobatan di bandingkan laki-laki dan akan lebih memilih untuk berkonsultasi terlebih dahulu kepada tenaga kesehatan.

Pada tingkat pendidikan dari responden kebanyakan berpendidikan terakhir SD dengan jumlah sebesar 61%. Pada analisa crosstabs (tabel 4) antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan dalam menyimpan obat diperoleh mayoritas responden berpengetahuan baik pada tingkat jenjang pendidikan perguruan tinggi sebesar 100%, SMA sebesar 81%, SMP sebesar 57.1%. Sedangkan yang berpengetahuan cukup yaitu pada tingkat pendidikan SD sebesar

54.1%. Perry dan Potter (2005) berpendapat bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Teori lain juga menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang di tempuh oleh individu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin luas pula cara pandang dan cara pikirnya dalam menghadapi suatu keadaan yang terjadi disekitarnya (Nursalam,2003).

Berdasarkan dari status pekerjaan menunjukkan responden tidak memiliki pekerjaan sebesar 96% (IRT, Pensiunan, lain-lain) dan yang bekerja sebesar 4% (Pegawai negeri, pegawai swasta dan wiraswasta). Pada analisa crosstabs (tabel 5) antara status pekerjaan dengan pengetahuan dalam menyimpan obat dimana responden yang berpengetahuan baik yaitu mayoritas yang tidak memiliki pekerjaan sebesar 56.25%. Sedangkan yang berpengetahuan cukup yaitu pada responden yang memiliki pekerjaan sebesar 75%. Terlihat bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan seseorang termasuk pengetahuan dalam menyimpan obat. Pada dasarnya pekerjaan merupakan suatu kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan fisiologi dasar kebutuhan sosial (Puspa, 2009)

Pada kuesioner bagian berapa kali kunjungan ke Puskesmas 1 bulan dalam 1 tahun dan dari total jumlah jawaban responden rata-rata responden mengunjungi Puskesmas dalam satu bulan atau satu tahun terakhir dengan jumlah 87 orang responden. Hal ini disebabkan karena kebanyakan pasien lansia mngidap penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, arthritis, asam urat, remaik yang mengharuskan pasien lansia untuk kontrol ketika obat sudah habis di minum.



Jenis obat yang biasa di simpan responden berupa tablet sebesar 97% dan sirup sebesar 6%. Responden menyimpan obat hanya saat sakit sebesar 95%, sisa obat lama 4% dan stok sebesar 1%. Tidak ada tujuan khusus responden dalam menyimpan obat. Responden menyimpan obat dalam plastik sebesar 97% hanya sedikit yang menyimpan obat dalam kotak sebesar 3% dan di letakkan di atas meja, kulkas, digantung di dinding.

#### 4.2.3 Pengetahuan Pasien Lansia Dalam Menyimpan Obat

Dari hasil penelitian dimana Gambaran Pengetahuan Pasien Lansia Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman Dalam Menyimpan Obat dapat dilihat pada table dibawah ini :

**Table 6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Lansia Dalam Menyimpan Obat**

#### Data Statistik SPSS

		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	Baik	32	32.0	32.0	32.0
	Cukup	60	60.0	60.0	60.0
	Kurang	8	8.0	8.0	100.0
	<b>Total</b>	100	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil perhitungan terhadap distribusi frekuensi dari masing-masing indikator dapat diketahui bahwa pengetahuan pasien lansia dalam menyimpan obat responden Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman tergolong kriteria cukup dengan nilai persentasi 60%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Grasela (2018) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang menyimpan obat dalam program Dagusibu Obat di Desa Ndetundora III berpengetahuan cukup sebesar 33 responden dan pengetahuan baik berjumlah 0 responden. Sehingga dapat disimpulkan tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Ndetundora III Kabupaten Ende memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang menyimpan obat dalam program Dagusibu Obat.

Pada penelitian ini pengetahuan responden tergolong cukup disebabkan karena pendidikan responden yang rendah yaitu SD. Sejalan dengan penelitian Zainudin (2015) mayoritas responden masih berlatar belakang pendidikan rendah, hal ini tentu saja akan berpengaruh terhadap rendahnya pengetahuan responden. Pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi banyak memiliki pengetahuan tentang kesehatan, sehingga mereka memiliki kesadaran yang tinggi dalam menjaga kesehatan (Irawan, 2010).

Selain pendidikan usia yang semakin tua menyebabkan perubahan pada aspek psikologi, menurunnya kondisi fisik dan menurunnya daya ingat responden terhadap pengetahuan dalam menyimpan obat. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Adin (2009) bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

## **BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien lansia Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman dalam menyimpan obat termasuk dalam kategori cukup dengan persentase 60%.

### **5.2 Saran**

1. Bagi petugas kesehatan khusus untuk pasien lansia perlu diadakan edukasi terhadap lansia dan pendamping pasien atau keluarga di rumah terkait penyimpanan obat.
2. Bagi pasien lansia perlu ada pengawas minum obat (PMO) di rumah untuk mengawasi pasien lansia dalam menyimpan obat dan diharapkan pasien lansia untuk meningkatkan pengetahuan dalam menyimpan obat serta mengikuti kegiatan yang telah di siapkan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas dengan baik.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian yang sama tentang lansia menyimpan obat tetapi di Puskesmas atau Kota yang berbeda serta mencari apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan pasien lansia dalam menyimpan obat.

## DAFTAR PUSTAKA

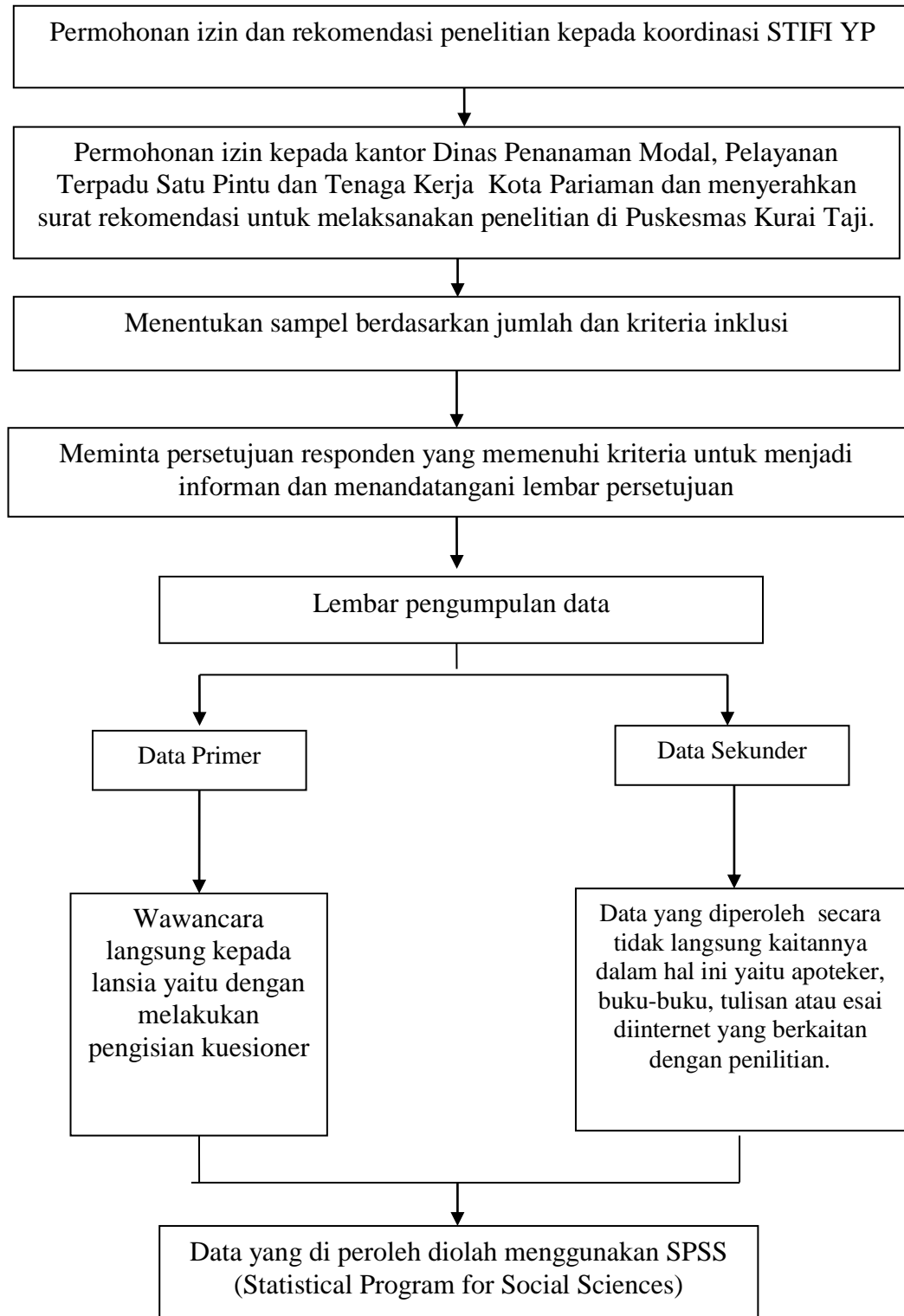
- Aditama, T.Y., 2013, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta
- Anderson, Clifford R. 1975. *Petunjuk Modern Kepada Kesehatan*. Bandung :Indonesia Publishing House.
- Ayuningtyas, P.Y., 2019. *Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat keluarga Yang Mengalami osteoarthritis Di Desa Jetis*. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Arikunto, S. 2006. *Uji Validitas*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Adin, 2009. *Pengetahuan dan Faktor-faktor yang berperan*. <http://www.salsabilashafiraadin.com>
- BPOM, 2015. *Materi Edukasi Tentang Peduli Obat dan Pangan Aman*. Jakarta
- BPS. 2015. *Proyeksi Penduduk Kabupaten/Kota Provinsi Sumatra Barat 2015 – 2025 Hasil Supas*
- Binfar, 2006, *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas terbatas*, Direktorat Bina Farmasis Komunitas dan Klinik Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes RI: Jakarta
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional [BKKBN]. (2014). Peraturan Pemerintah Reublik Indonesia Nomo 43 Tahun 2004 Tentang *Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia*. Diunduh dari [www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id)
- Boyoh ME, Kaawoan A, Bidjuni H. 2015. *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandoi Manado; Volume 3, (3)*
- Cho, et al. *The Factor Contributing To Expenditures on Over-the Counter Drugs in South Korea*, Public Healt, Seoul National University 05: 147-151
- Calamusa, A, Di Marzio, A, Cristofani, R, Arrighetti, P, Santaniello, V, Alfani, S, & Carducci, A. 2011. *Factors that influence Italian consumers' understanding of over-the-counter medicines and risk perception*. Patienteducation and Counseling, 87(3), 395-401. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2011.10.003>

- Bolle, L., Mehuys, E., Adriaens, E., Remon, J.P., Van Bortel, L., Christiaens, T. 2008. *Home Medication Cabinets and Self-Medication: A Source of Potential Health Threats?* *Ann. Pharmacother.* 42, 572–579.
- Depkes RI, (2003). *Batasan Umur Pada Lansia*: Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2009 dan 2013.
- Depkes RI, 2006. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di puskesmas*: Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Depsos RI, 2008. *Pelayanan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia*, viewed 06-09-2011, <http://depsos.go.id>.
- Departemen Kesehatan RI, 1992 . *Pedoman pelayanan kesehatan Jiwa Usia Lanjut*. Cetakan kedua. Jakarta : Depkes Ditjen Pelayanan medic
- Departemen Kesehatan RI, 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan Modul I*. Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta
- Banggo, Timu, GG.2018. *Dagusibu Obat di Desa Ndetundora III kabupaten Ende*. [Karya Tulis Ilmiah]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kupang Program studi Farmasi Kupang.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Infodation Lanjut Usia : Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Gambaran Usia Lanjut Di Indonesia*. Semester I : Buletin Lansia.
- Kementerian kesehatan RI, 2009. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tentang *Pekerjaan Kefarmasian*, Jakarta.
- Kementerian kesehatan RI, 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. PMK No. 75 tahun 2014 *tentang PUSKESMAS*. Jakarta: Kemenkes RI

- Lubis A.A. 2014. *Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Pasien Swamedikasi Yang Membeli Obat di Apotik Kimia Farma 106 Kota Medan*. Skripsi. Medan: Fakultas Farmasi USU.
- Hernawati, I. 2006. *Pedoman Tatalaksana Gizi Usia Lanjut Untuk Tenaga, Kesehatan*. Depkes: Jakarta
- Imam Ghozali. 2005. *Aplikasi MultiVariate Dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang
- Irawan, Dedi, dkk. 2010. *Prevalensi Dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdes 2007)*. Depok: Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional 3rd ed*. Jakarta: Salemba Medika
- Nazir. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Imam Ghozali. 2005. *Aplikasi MultiVariate Dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang.
- Potter, P.A, Perry, A.G, 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Volume 2, Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk, EGC, Jakarta*
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 Tahun 2014 *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas: 2-25*
- Permenkes RI. 2016. *Nomor 25 tahun 2016 tentang rencana aksi nasional kesehatan lanjut usia tahun 2016-2019*. Jakarta
- Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 5 Tahun 2007 *Tentang Kesejahteraan Lansia*
- Peraturan Pemerintah No.43 tahun 2004 *Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia*.
- Palupiningtyas, R., 2014. *Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Mulya Tangerang Tahun 2014*.

- Puspitha, A. 2019. *Pendamping Posyandu Lanjut Usia*. Volume 2 No 1 Mei 2019
- Puspa. 2009. Mengenal dunia kerja. <http://www.infokerja.jatim.com>
- Rahayu, Kurnia. 2010. *Perpajakan Indonesia*. Yogyakarta : Graha Pustaka
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*. <http://www.depkes.go.id/> (Diakses: 4 Mei 2019)
- Riyanto, A. 2010. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Bandung: Nuha Medika.
- Riduwan. 2011. *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Siahaan, S., Usia T., Pujiati, S., Ukur, M.I., Murhandini, S., Isfandari, S.,...Tiurdinawati. 2017. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat dalam memilih Obat yang Aman di Tiga Propinsi di Indonesia: Jurnal Kefarmasian Indonesia*.
- Soehardi Sigit. 1999. *Pengantar Metode Penelitian Sosial Bisnis Manajemen*. Cetakan Pertama, Likman Offset, Yogyakarta.
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998. *Kesejahteraan Lansia*. 1998. Jakarta
- WHO. 2011. *Batasan-batasan Usia Lanjut*. World Health Organization
- World Health organization. (1985). *The Rational Use Of Drug*. WHO Health assembly Resolution WHA39.27. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization (WHO), 2012. *Safety Monitoring of Medical Products: Reporting System for the General Public*. Geneva: World Health Organization
- Zainuddin M, Utomo W, dkk. 2015. Hubungan Stress Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) 2(1):890-898*

### Lampiran 1 Skema Kerja Penelitian



**Gambar. 7 Skema Kerja Penelitian**



**Lampiran 2 Output Validasi Kuesioner**  
**Tabel 7 Hasil Validasi Kuesioner**

**Correlations**

			p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10
Kendall's tau_b	p1	Correlation Coefficient	1.000	-.042	-.042	0.000	-.035	.101	.145	.375*	.354*	.327*
		Sig. (1-tailed)		.411	.411	.500	.426	.293	.217	.022	.028	.039
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	p2	Correlation Coefficient	-.042	1.000	-.042	0.000	-.035	-.235	.145	.167	.177	.327*
		Sig. (1-tailed)	.411		.411	.500	.426	.102	.217	.185	.171	.039
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	p3	Correlation Coefficient	-.042	-.042	1.000	.167	.138	.269	-.218	.167	-.177	.327*
		Sig. (1-tailed)	.411	.411		.185	.228	.074	.120	.185	.171	.039
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	p4	Correlation Coefficient	0.000	0.000	.167	1.000	.484**	.067	.073	.167	.141	.364*
		Sig. (1-tailed)	.500	.500	.185		.005	.359	.348	.185	.223	.025
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	p5	Correlation Coefficient	-.035	-.035	.138	.484**	1.000	.107	.045	.138	.196	.347*

		Sig. (1-tailed)	.426	.426	.228	.005		.282	.404	.228	.146	.031
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	p6	Correlation Coefficient	.101	-.235	.269	.067	.107	1.000	.161	.101	-.095	.308*
		Sig. (1-tailed)	.293	.102	.074	.359	.282		.192	.293	.304	.048
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	p7	Correlation Coefficient	.145	.145	-.218	.073	.045	.161	1.000	-.218	.309*	.365*
		Sig. (1-tailed)	.217	.217	.120	.348	.404	.192		.120	.048	.025
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	p8	Correlation Coefficient	.375*	.167	.167	.167	.138	.101	-.218	1.000	.177	.327*
		Sig. (1-tailed)	.022	.185	.185	.185	.228	.293	.120		.171	.039
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	p9	Correlation Coefficient	.354*	.177	-.177	.141	.196	-.095	.309*	.177	1.000	.309*
		Sig. (1-tailed)	.028	.171	.171	.223	.146	.304	.048	.171		.048
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	p10	Correlation Coefficient	.327*	.327*	.327*	.364*	.347*	.308*	.365*	.327*	.309*	1.000
		Sig. (1-tailed)	.039	.039	.039	.025	.031	.048	.025	.039	.048	
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

**Lampiran 3 Hasil uji Reliabilitas**  
**Table 8. Hasil uji Reliabilitas**

<b>No</b>	<b>Variable</b>	<b>Nilai a Cronbach</b>	<b>Kriteria</b>
1	Pengetahuan pasien dalam menyimpan obat	0,622	Realiabel

**Lampiran 4 Skala Guttman**  
**Tabel 9. Bobot Jawaban Skala Guttman**

Skala Guttman	Bobot Nilai
Ya	1
Tidak	0

Sumber : Riyanto, 2010

**Keterangan**  
**Lampiran 5 Tabel Master**  
**Tabel 10. Master Penilaian Kuesioner**

<b>Kategori</b>	<b>Skor Pengetahuan Lansia Dalam Menyimpan Obat</b>
Baik	<b>6-10</b>
Cukup	<b>3-6</b>
Kurang	<b>0-3</b>

Lampiran 6 Daftar Tabel r *Product Moment*

Tabel 11. Nilai Tabel r *Product Moment*

df= (n- 2)	Tingkat Signifikasi untuk uji satu arah				
	0,05	0,025	0,01	0,005	0,0005
	Tingkat Signifikasi untuk uji dua arah				
	0,1	0,05	0,02	0,01	0,001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	<b>0.3061</b>	<b>0.3610</b>	<b>0.4226</b>	<b>0.4629</b>	<b>0.5703</b>
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421	0.5465
32	0.2869	0.3388	0.3972	0.4357	0.5392
33	0.2826	0.3338	0.3916	0.4296	0.5322
34	0.2785	0.3291	0.3862	0.4238	0.5254
35	0.2746	0.3246	0.3810	0.4182	0.5189
36	0.2709	0.3202	0.3760	0.4128	0.5126
37	0.2673	0.3160	0.3712	0.4076	0.5066
38	0.2638	0.3120	0.3665	0.4026	0.5007
39	0.2605	0.3081	0.3621	0.3978	0.4950
40	0.2573	0.3044	0.3578	0.3932	0.4896

**Lampiran 7 Coding Kuesioner**

**Tabel 12. Coding Kuesioner Pengetahuan Pasien Lansia Dalam Menyimpan Obat**

R	Sosiodemografi									R	Pengetahuan										Skor	Prsentase (%)	Kriteria
	P	U	JK	TP	SP	KP	OYDS	TODS	TMO		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
1	P1	60 th	P	SD	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70	Baik	
2	P2	71 th	P	SD	6	1	1	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	40	Cukup
3	P3	79 th	P	SD	6	1	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	70	Baik
4	P4	61 th	P	SD	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Baik	
5	P5	65 th	P	-	6	1	1	1	1	5	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	50	Cukup
6	P6	67 th	L	SD	6	5	1	1	1	6	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
7	P7	65 th	P	SD	6	1	1	1	1	7	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
8	P8	60 th	P	SD	4	1	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	60	Cukup
9	P9	68 th	P	SD	6	1	1	1	1	9	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	40	Cukup
10	P10	60 th	P	SMA	6	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70	Baik
11	P11	84 th	P	MTS	6	1	1	1	1	11	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	40	Cukup
12	P12	72 th	L	SMP	2	1	1	1	1	12	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	40	Cukup
13	P13	67 th	P	PT	5	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70	Baik
14	P14	60 th	P	PT	5	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70	Baik
15	P15	63 th	P	SD	4	1	1	1	1	15	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	50	Cukup
16	P16	72 th	L	SMP	6	2	1	1	1	16	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	50	Cukup
17	P17	65 th	L	SMA	6	3	1	1	1	17	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	60	Cukup
18	P18	62 th	P	SD	6	1	1	1	1	18	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	50	Cukup
19	P19	62 th	P	SD	6	1	1	1	1	19	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	30	Kurang



20	P20	63 th	P	SD	4	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Baik
21	P21	67 th	P	SD	6	1	1	1	1	21	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	90	Baik
22	P22	71 th	P	SD	6	1	1	1	1	22	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	50	Cukup
23	P23	71 th	P	PT	5	1	1	1	1	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	Baik
24	P24	64 th	P	SD	4	1	1	1	1	24	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
25	P25	73 th	P	SD	6	1	1	1	1	25	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	50	Cukup
26	P26	67 th	P	SD	6	1	1	1	1	26	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	30	Kurang
27	P27	85 th	P	SD	4	1	1	1	1	27	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	50	Cukup
28	P28	70 th	P	SD	4	1	1	1	1	28	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	Cukup
29	P29	60 th	P	SMP	6	1	1	1	1	29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik
30	P30	62 th	L	SMA	5	2	1	1	1	30	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
31	P31	64 th	L	SMA	3	2	1	1	1	31	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	50	Cukup
32	P32	64 th	P	PT	5	3	1	1	1	32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik
33	P33	64 th	P	SD	6	1	1	1	1	33	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	50	Cukup
34	P34	74 th	L	SD	6	1	1	1	1	34	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	50	Cukup
35	P35	61 th	P	SD	6	1	1	1	1	35	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	40	Cukup
36	P36	64 th	P	SD	6	1	1	1	1	36	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
37	P37	63 th	L	SD	6	1	1	1	1	37	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
38	P38	60 th	P	SD	4	1	1	1	1	38	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
39	P39	71 th	P	SMA	4	2	1	1	1	39	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik
40	P40	76 th	P	SD	6	1	1	1	1	40	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
41	P41	71 th	P	SMA	4	1	1	1	1	41	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
42	P42	72 th	P	SD	6	1	1	1	1	42	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	60	Cukup
43	P43	78 th	P	SD	6	2	1	1	1	43	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup

44	P44	61 th	P	SMP	4	1	1	1	1	44	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	Baik	
45	P45	76 th	P	SD	6	2	1	1	1	45	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	40	Cukup
46	P46	60 th	P	SMA	4	1	1	1	1	46	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	70	Baik
47	P47	82 th	P	SD	6	1	2	2	1	47	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
48	P48	60 th	P	SMA	4	1	1	1	1	48	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	50	Cukup
49	P49	71 th	P	SD	4	2	1	1	1	49	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik
50	P50	60 th	L	SMP	6	1	1	1	1	50	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik
51	P51	61 th	P	SD	4	1	1	1	1	51	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	50	Cukup
52	P52	61 th	P	SD	6	1	1	3	1	52	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	60	Cukup
53	P53	61 th	P	SD	4	1	1	1	1	53	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
54	P54	74 th	P	SMP	6	1	1	2	1	54	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70	Baik
55	P55	75 th	P	SD	6	1	1	1	1	55	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50	Cukup
56	P56	60 th	P	SMA	4	1	1	1	1	56	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
57	P57	71 th	L	SMP	3	1	1	1	1	57	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4	60	Cukup
58	P58	81 th	P	SD	6	1	2	1	1	58	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	30	Kurang
59	P59	73 th	L	SD	6	1	1	1	1	59	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
60	P60	60 th	P	SMA	4	1	1	1	1	60	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70	Baik
61	P61	60 th	L	SD	6	1	1	1	1	61	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	50	Cukup
62	P62	81 th	P	SD	6	1	1	1	1	62	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50	Cukup
63	P63	79 th	P	SD	6	1	1	2	1	63	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	30	Kurang
64	P64	60 th	P	SMA	4	1	1	1	1	64	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik
65	P65	67 th	P	SMP	6	1	1	1	1	65	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
66	P66	60 th	L	SD	6	1	1	1	1	66	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5	50	Cukup
67	P67	74 th	P	SD	6	1	2	2	1	67	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	70	Baik

68	P68	73 th	P	SD	6	1	1	1	1	68	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	20	Kurang
69	P69	74 th	P	SD	6	1	1	1	1	69	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	40	Cukup
70	P70	60 th	P	SD	4	1	2	1	1	70	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	40	Cukup
71	P71	63 th	P	SMA	4	1	1	1	1	71	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	70	Baik
72	P72	63 th	P	SD	4	1	1	1	2	72	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	50	Cukup
73	P73	62 th	P	SD	4	1	1	1	1	73	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	50	Cukup
74	P74	60 th	P	SD	4	2	1	1	1	74	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
75	P75	60 th	L	SD	6	1	1	1	1	75	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	40	Cukup
76	P76	60 th	P	SD	4	1	1	1	1	76	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik
77	P77	60 th	P	SMA	4	1	1	1	1	77	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik
78	P78	61 th	P	PT	1	1	1	1	2	78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
79	P79	60 th	P	SMA	4	1	1	1	1	79	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	70	Baik
80	P80	62 th	P	SMP	4	1	1	1	1	80	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
81	P81	60 th	P	SMA	4	1	1	1	1	81	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80	Baik
82	P82	60 th	P	SMA	4	1	1	1	1	82	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	40	Cukup
83	P83	72 th	P	SD	4	1	1	1	1	83	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70	Baik
84	P84	61 th	P	SD	4	1	1	1	1	84	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik
85	P85	76 th	L	SD	6	1	1	1	1	85	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	30	Kurang
86	P86	60 th	P	SD	4	1	1	1	1	86	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	50	Cukup
87	P87	80 th	P	SD	4	1	1	1	1	87	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	40	Cukup
88	P88	61 th	P	SD	4	1	2	1	1	88	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	60	Cukup
89	P89	75 th	P	SD	6	1	1	1	1	89	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	40	Cukup
90	P90	64 th	P	PT	5	1	1	1	2	90	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
91	P91	69 th	P	SD	4	1	1	1	1	91	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	50	Cukup

92	P92	63 th	P	SMP	6	1	1	1	1	92	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70	Baik
93	P93	79 th	P	SD	6	1	1	1	1	93	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	30	Kurang
94	P94	65 th	P	PT	5	1	1	1	1	94	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	70	Baik
95	P95	65 th	P	SMP	4	1	1	1	1	95	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	70	Baik
96	P96	70 th	P	MTS	6	1	2	1	1	96	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	40	Cukup
97	P97	76 th	P	SD	6	1	1	1	1	97	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	70	Baik
98	P98	60 th	L	SD	6	1	1	1	1	98	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	50	Cukup
99	P99	69 th	P	SD	5	2	1	1	1	99	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	20	Kurang
100	P100	60 th	P	SMP	4	1	1	1	1	100	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	40	Cukup

**Keterangan :**

P1 = Pasien

Usia = Umur

JK = Jenis kelamin

TP = Tingkat pendidikan

SP = Status pekerjaan


KP = Berapa kali kunjungan ke puskesmas dalam 1 bulan atau 1 tahun

OYDS = Jenis obat apa yang di simpan ( 1= Tablet, 2= Sirup )

TODS = Tujuan obat di simpan ( 1= diminum saat sakit, 2= sisa obat lama, 3= stok )

TMO = Cara menyimpan obat ( 1= dalam Plastik, 2= dalam kotak )

## Lampiran 8 Surat Rekomendasi Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Pariaman

PEMERINTAH KOTA PARIAMAN DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA Jln. Nasri Nasar No. 1 Pariaman Telp/Fax.(0751)91529 Email : dpmptsp_naker@pariamankota.go.id	
<b>SURAT KETERANGAN PENELITIAN</b> Nomor : 570/258/DPM,PTSP&NAKER-2019	
Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Pariaman setelah membaca dan mempelajari :	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem, Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;</li><li>2. Permendagri Nomor 33 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian</li><li>3. Permendagri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian</li><li>4. Surat dari Wakil Ketua I STIFI Yayasan Perintis Lubuk Buaya Padang Nomor : 939/STIFI-YP/Farmasi/VI/2019 tanggal 26 Juni 2019 Perihal Izin Penelitian dan Validasi Kuesioner Penelitian.</li><li>5. Dengan ini memberikan persetujuan dan tidak keberatan diadakan Penelitian di Kota Pariaman yang dilakukan oleh :</li></ol>	
Nama	: LATIFA ANNISA
NIM	: 1504149
Alamat	: Desa Air Bangih Kec. Sungai Baremas Kab. Pasaman
Dalam rangka	: Izin Melaksanakan Penelitian dan Validasi Kuesioner Penelitian
Tempat/Lokasi	: 1. Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman 2. Puskesmas Pariaman
Lama Penelitian	: 10 Juli 2019 s/d 30 September 2019
Judul Penelitian	: Gambaran Pengetahuan Pasien Lansia Puskesmas Kuraitaji Kota Pariaman Dalam Menyimpan Obat.
Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dalam Pelaksanaan Penelitian tidak boleh menyimpang dari kerangka tujuan Penelitian;</li><li>2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Melaksanakan Penelitian kepada pejabat instansi terkait, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah Penelitian</li><li>3. Mematuhi segala peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat setempat;</li><li>4. Mengirim Laporan hasil Penelitian sebanyak 1 (satu) berkas kepada Walikota Pariaman Cq. Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Pariaman;</li><li>5. Apabila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan diatas, maka Surat Keterangan/Rekomendasi ini akan dicabut kembali.</li></ol>	
Pariaman, 11 Juli 2019 Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja	
 <b>ALFIAN HARUN, SE, MM</b> Pembina TK./ NIP. 19660910 198712 1 002	
Tembusan disampaikan Kepada Yth:	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bapak Walikota Pariaman (dan sebagai laporan)</li><li>2. Kepala Kantor Kesbangpol dan Linmas Kota Pariaman</li><li>3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pariaman</li><li>4. Kepala Puskesmas Kuraitaji Kota Pariaman</li><li>5. Kepala Puskesmas Pariaman (Validasi Kuesioner)</li><li>6. Penganuan Tinggi Ybs.</li><li>7. Saudara Ybs</li><li>8. Arsip</li></ol>	

Gambar 8. Surat Rekomendasi Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Pariaman

## Lampiran 9 Surat Rekomendasi dari Dinas kesehatan Kota Pariaman



### PEMERINTAH KOTA PARIAMAN DINAS KESEHATAN

Jl. Siti Manggopoh No. 113 Naras . Pariaman Sumbar Telp.690017  
E.mail.dinkesprm@gmail.com

Nomór : 005/1032/DKK – PRM/VII/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Pariaman, 16 Juli 2019

Kepada Yth.  
Sdr. 1. Kepala Bidang Kesmas  
2. Kepala UPT Puskesmas .....

di  
Pariaman

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Pariaman Nomor: 570/258/DPM,PTSP&NAKER-2019 tanggal 11 Juli 2019, Perihal tentang izin penelitian dengan Judul “*Gambaran Pengetahuan Pasien Lansia Puskesmas Kuraitaji Kota Pariaman Dalam Menyimpan Obat*”

Maka dengan ini kami harapkan kesediaan saudara untuk memberikan izin dan bantuan data yang di perlukan pada:

Nama : Latifa Annisa  
NIM : 1504149  
Mahasiswa : STIFI Padang



Demikianlah disampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Pariaman  
  
H. Svahrul, SKM.M.Kes  
Nip.196710231982011001

Tembusan disampaikan kepada Yth :  
1. Yang Bersangkutan  
2. Peninggal

**Gambar 9. Surat Rekomendasi dari Dinas kesehatan Kota Pariaman**

## Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian

	<b>PEMERINTAH KOTA PARIAMAN</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> <b>PUSKESMAS KURAI TAJI</b> Jln. Zaini Kurai Taji Telp.(0751)91491	
---	--	---

---

**SURAT KETERANGAN**  
074 / 49 Penelitian-HCKT/X/2019

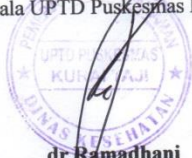
Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Kurai Taji, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	: Latifa Annisa
NIM/BP	: 1504149
Mahasiswa	: Program Study S1 Farmasi Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Perintis Padang Yayasan Perintis

Telah selesai melaksanakan penelitian yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kurai Taji, pada tanggal 05 Agustus 2019 – 05 September 2019 dengan judul "Gambaran Pengetahuan Pasien Lansia UPTD Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman dalam menyimpan Obat "

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kurai Taji, 10 Oktober 2019  
Kepala UPTD Puskesmas Kurai Taji

  
**dr. Ramadhani**  
NIP. 19800729 200803 1 001

**Gambar 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian**

## Lampiran 11 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



**KOMITE ETIKA PENELITIAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS**  
Jl. Perintis Kemerdekaan Padang 25127  
Telepon: 0751 31746 Fax : 0751 32838 No. Reg : 036/KNEP/2008  
e-mail: [fk2unand@pdg.vision.net.id](mailto:fk2unand@pdg.vision.net.id)

No: 328/KEP/FK/2019

### **KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK** ***ETHICAL CLEARANCE***

Tim Komite Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, dalam upaya melindungi hak azazi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran/kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian dengan judul:

*The Committee of the Research Ethics of the Faculty of Medicine, Andalas University, with regards of the protection of human rights and welfare in medical/health research, has carefully reviewed the research protocol entitled:*

**“Gambaran pengetahuan Pasien Lansia Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman dalam Menyimpan Obat”**

Nama Peneliti Utama : Latifa Annisa  
*Name of the Investigator*

Nama Institusi : STIFI Perintis Padang  
*Name of Institution*

dan telah menyetujui protokol penelitian tersebut diatas.  
*and recommended the above research protocol.*

Padang, 01 Juli 2019

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas  
*Dean of Faculty of Medicine Andalas University*

Ketua  
*Chairperson*



**Dr. dr. Wirisma Arif Harahap, SpB(K)-Onk**  
NIP. 1966 1021 199412 1 001

**Prof. Dr. dr. Eryati Darwin, PA(K)**  
NIP. 1953 1109 1982 112 001

Gambar 11. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



**Lampiran 12 Inform Consent**

**LEMBAR INFORMED CONCENT**

Yth.

**Bapak/ibu**

Di –

Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakatu,

Perkenalkan saya Latifa Annisa , mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Perintis Padang, sedang melakukan penelitian dengan judul **Gambaran Pengetahuan Pasien Lansia Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman Dalam Menyimpan Obat.**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien lansia Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman dalam menyimpan obat.

Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya ini. Semua informasi dan data yang Bapak/Ibu berikan akan saya jaga segala kerahasiannya dan murni hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Jika Bapak/Ibu berkenan, kiranya dapat menandatangani kolom persetujuan dibawah ini.

Atas kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden diucapkan terima Kasih.

Salam hormat saya,

Latifa Annisa

Dengan ini saya menyatakan setuju sebagai responden dalam penelitian ini

.....

.....

Lampiran 13 Kuesioner

**KUESIONER**  
**Gambaran Pengetahuan Pasien Lansia Puskesmas Kurai Taji Kota**  
**Pariaman Dalam Menyimpan Obat**

Tanggal :...../...../2019

No responden :

---

**PETUNJUK PENGISIAN**

1. Isilah identitas Bapak/Ibu terlebih dahulu dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia.
2. Bacalah pernyataan di bawah ini dengan teliti dan beri tanda (√) pada kolom yang tersedia di setiap butir pernyataan.
3. Bapak/Ibu diharapkan menjawab semua pernyataan jangan sampai ada yang terlewatkan.
4. Kuesioner ini bukanlah suatu tes, jadi tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban adalah benar jika benar-benar sesuai dengan kenyataan yang anda rasakan.

**A. DATA DEMOGRAFI**

1. Usia : 1 ( ) 60 tahun  
2 ( ) 61 - 70 tahun  
3 ( ) 71 - 80 tahun  
4 ( ) > 80 tahun
2. Jenis kelamin : 1 ( ) Laki-laki                      2 ( ) Perempuan
3. Tingkat Pendidikan : 1 ( ) SD                                      2 ( ) SMP  
3 ( ) SMA/Sederaja                      4 ( ) Perguruan Tinggi  
5 ( ) Lain-lain
4. Status Pekerjaan : 1 ( ) Pegawai Negeri                      2 ( ) Pegawai swasta  
3 ( ) Wiraswasta                              4 ( ) Rumah Tangga  
5 ( ) Pensiunana                              6 ( ) Lain-lain/tidak bekerja
5. Berapa kunjungan ke Puskesmas dalam 1 bulan terakhir?  
  
1 ( ) 1 kali                                      2 ( ) 2 kali  
3 ( ) 3 kali                                      4 ( ) 4 kali  
5 ( ) lebih dari 5 kali
6. Jenis obat yang disimpan saat itu :
7. Tujuan Obat di simpan :
8. Tempat menyimpan obat :

Alamat dan No Telp/HP : .....

**Lanjutan lampiran 13**

**B. KUESIONER GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN LANSIA  
DALAM MENYIMPAN OBAT**

<b>NO</b>	<b>Daftar Pertanyaan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
<b>Pengetahuan</b>			
1.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa obat harus di simpan dengan cara yang tepat ?		
2.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa obat disimpan tidak terkena sinar matahari langsung ?		
3.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa obat harus di simpan dalam kemasan asli dengan label yang masih lengkap ?		
4.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa penyimpanan obat setiap jenis sediaan berbeda seperti sirup dengan obat tablet, kapsul ?		
5.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui cara penyimpanan obat sesuai dengan aturan yang ada pada kemasan ?		
6.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui penyimpanan obat minum di pisahkan dengan obat luar ?		
7.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui ada jenis sediaan obat tertentu yang simpan di dalam kulkas, seperti gel, supositoria ?		
8.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui penyimpanan obat di jauhkan dari jangkauan anak-anak ?		
9.	Apakah Bapak/Ibu menyimpan obat sesuai dengan tanggal masa habis obat baik dikonsumsi (kadaluarsa) ?		
10.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui penyimpanan obat tetes mata tidak boleh lebih dari 1 bulan ?		

## Lampiran 14 Kuesioner Responden

### LEMBAR INFORMED CONCENT

Yth.  
**Bapak/ibu**  
Di –  
Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakatu,

Perkenalkan saya Latifa Annisa , mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Perintis Padang, sedang melakukan penelitian dengan judul **Gambaran Pengetahuan Pasien Lansia Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman Dalam Menyimpan Obat.**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien lansia Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman dalam menyimpan obat.

Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya ini. Semua informasi dan data yang Bapak/Ibu berikan akan saya jaga segala kerahasiannya dan murni hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Jika Bapak/Ibu berkenan, kiranya dapat menandatangani kolom persetujuan dibawah ini.


Atas kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden diucapkan terima Kasih.

Salam hormat saya,

Latifa Annisa

Dengan ini saya menyatakan setuju sebagai responden dalam penelitian ini

.....

  
.....  
Latifa Annisa

.....

**Gambar 12. Kuesioner Responden**

## Lampiran 14 Lanjutan

### KUESIONER

#### Gambaran Pengetahuan Pasien Lansia Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman Dalam Menyimpan Obat

Tanggal 02/08/2019

No responden : 43

#### PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah identitas Bapak/Ibu terlebih dahulu dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia.
2. Bacalah pernyataan di bawah ini dengan teliti dan beri tanda (√) pada kolom yang tersedia di setiap butir pernyataan.
3. Bapak/Ibu diharapkan menjawab semua pernyataan jangan sampai ada yang terlewatkan.
4. Kuesioner ini bukanlah suatu tes, jadi tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban adalah benar jika benar-benar sesuai dengan kenyataan yang anda rasakan.

#### A. DATA DEMOGRAFI

1. Usia : 1 ( ) 60 tahun  
2 ( ) 61 - 70 tahun  
3 (√) 71 - 80 tahun 78  
4 ( ) > 80 tahun
2. Jenis kelamin : 1 ( ) Laki-laki 2 (√) Perempuan
3. Tingkat Pendidikan : 1 (√) SD 2 ( ) SMP  
3 ( ) SMA/Sederaja 4 ( ) Perguruan Tinggi  
5 ( ) Lain-lain
4. Status Pekerjaan : 1 ( ) Pegawai Negeri 2 ( ) Pegawai swasta  
3 ( ) Wiraswasta 4 ( ) Rumah Tangga  
5 ( ) Pensiunan 6 (√) Lain-lain
5. Berapa kunjungan ke Puskesmas dalam 1 tahun bulan?  
1 ( ) 1 kali 2 (√) 2 kali  
3 ( ) 3 kali 4 ( ) 4 kali 5 ( ) lebih dari 5 kali

Alamat atau No hp : Batang Tujunkek

## Lampiran 14 Lanjutan

### B. Kuesioner Pengetahuan Pasien Lansia Dalam Menyimpan Obat

NO	Daftar Pertanyaan	Ya	Tidak
<b>Pengetahuan</b>			
1.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa obat harus di simpan dengan cara yang tepat ?	✓	
2.	Apakah saudara mengetahui tempat penyimpanan obat tidak terkena sinar matahari langsung ?	✓	
3.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa obat harus di simpan dalam kemasan asli dengan label yang masih lengkap ?	✓	
4.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa penyimpanan obat setiap jenis sediaan berbeda seperti sirup dengan obat tablet, kapsul ?		✓
5.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui cara penyimpanan obat sesuai dengan aturan yang ada pada kemasan ?	✓	
6.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui penyimpanan obat minum di pisahkan dengan obat luar ?		✓
7.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui ada jenis sediaan obat tertentu yang simpan di dalam kulkas, seperti gel, supositoria ?		✓
8.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui penyimpanan obat di jauhkan dari jangkauan anak-anak ?	✓	
9.	Apakah Bapak/Ibu menyimpan obat sesuai dengan tanggal masa habis obat baik dikonsumsi (kadaluarsa) ?	✓	
10.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui penyimpanan obat tetes mata tidak boleh lebih dari 1 bulan ?		✓

*aman*

**Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian**



**Gambar 13. Dokumentasi Bersama Responden di Desa Batang Tajongkek**



**Gambar 14. Dokumentasi Bersama Responden di Desa Pauh**



**Gambar 15. Dokumentasi Bersama Responden di Desa Rumbai**

**Lampiran 15 Lanjutan**



**Gambar 16. Dokumentasi Tempat Penyimpanan Obat Responden di Desa Sungai Kasai**



**Gambar 17. Dokumentasi Tempat Penyimpanan Obat Responden di Desa Batang Tajongkek**



**Gambar 18. Dokumentasi Tempat Penyimpanan Obat Responden di Desa Kurai Taji**